



עיריית ת"א-ועדת בריאות

ישיבה מס' 2/25 מיום ראשון, ו' תשרי התשפ"ו, 28/9/2025

על סדר היום:

- דברי פתיחה:
ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר ויו"ר ועדת הבריאות
- ברכות:
רון חולדאי, ראש העירייה
- "תפקידה של הרשות המקומית בנושא בריאות הציבור"
פרופ' נדב דוידוביץ, יו"ר פורום בריאות הציבור
- "קידום תרבות הבריאות בת"א-יפו"
הגב' נעמה רון, מנהלת אגף בריאות הציבור בעת"א
- "השמנת ילדים – אתגר לאומי והזדמנויות לשינוי במרחב העירוני"
קרן אן גיימן, דיאטנית, מאמנת כושר ומנחת טלויזיה
- למה להט"בים צריכים רפואה אחרת?"
ד"ר רועי צוקר, יו"ר החברה הישראלית לרפואת להט"ב בהסתדרות הרפואית ומנהל תחום רפואת להט"ב בבית החולים איכילוב ובכללית

פרוטוקול

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: טוב חברים.

1 - דברי פתיחה.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: אחר הצהריים טובים, אני מאוד מאוד שמח לראות את כל השותפים, שנמצאים כאן באולם אז אדוני ראש העיר רון חולדאי, חברי סגן ראש העיר שגם חבר ועדת הבריאות אלחנן זבולון וחבר המועצה דייוויד דישטניק, נמצא פה גם אורח מחיפה, נתנו לך סיבה טובה לבוא לעיר גדולה ורצינית, אז ישראל סביון, סגן ראש עיריית חיפה, שגם בתחילת הקדנציה אמר לי, אתה חייב להקים ועדת בריאות, אז הנה אתה רואה כמה ועדת בריאות, יושב ראש ועדת הבריאות בחיפה, מילכה דונחין שהיא יושבת ראש רשת ערים בריאות, נעמה רון שהיא מנהלת האגף לבריאות הציבור בעירייה, יש פה הרבה מאוד נציגים של גופים וארגונים שפועלים בעיר בתחומי הבריאות, פרופסור נדב דוידוביץ', יו"ר פורום בריאות הציבור, דוקטור רועי צוקר, מנהל תחום רפואת להט"ב באיכילוב ובכללית, קרן אן גיימן שהיא דיאטנית בכירה, אורחים ואורחות יקרים, ערב טוב לכולם ואני שמח שוב לראות אתכם כאן בעיריית תל אביב, בכנס ההשקה של ועדת הבריאות של עיריית תל אביב יפו. בשנת 2006 קבעה נשיאות האיחוד האירופי את המונח בריאות בכל מדיניות. המציעים גישה שיתופית המשלבת ומבטאת את הדרישה לכלול שיקולי בריאות, בקביעת מדיניות בכל המגזרים, כדי לשפר את הבריאות של כל הקהילות והאנשים. בריאותינו מושפעת לא רק מהטיפול הרפואי אלא גם מגורמי סיכון ומשתנים סביבתיים, דמוגרפיים, חברתיים, תזונתיים, תרבותיים, התנהגותיים, פיזיים וכלכליים. באשר של רשויות מקומיות, מטרת הגישה בריאות בכל מדיניות היא להבטיח מודעות של כל ראש רשות, נבחר הרשות, מחירי הרשות, אני רואה שלחצתי פה על משהו וזה לא מפסיק לקפוץ, אז אוקי, אז לא ללחוץ נכון? אז אולי נוריד את זה ככה, וזהו. או שלא.



המערכות בעיריית תל אביב נורא משוכללות ולכן אנשים רגילים לא מצליחים. טוב שהמדרגות הנעות עוד עובדות פה. אז בהקשר של רשויות מקומיות, מטרת הגישה, בריאות בכל מדיניות, היא להבטיח מודעות של ראש הרשות, נבחרי הרשות, בכירי הרשות לכל ההשלכות שיש בהחלטות שאנחנו מקבלים. בכל אחד מתחומי העשייה שלנו, על בריאות הציבור ואיכות חיי התושבים. עיריית תל אביב עוסקת מזה עשרות שנים בתחום בריאות הציבור, יש לנו אגף שמנהלת אותו, נעמה רון, שהוא חלק ממנהל השירותים החברתיים העירוני, במסגרתו אנחנו מפעילים מערך מפואר של 15 תחנות טיפות חלב, וכאן המקום מציין שלאחרונה זכו טיפות החלב שלנו במקום הראשון מתוך 227 תחנות טיפות חלב בכל הארץ. כן, כן, מגיע, מגיע. בכל מה שקשור לשירות לטיפול בפעוטות ותינוקות וזה על פי משרד הבריאות, זה לא עיריית תל אביב החליטה שאנחנו במקום הראשון. אני רוצה לציין ואני רוצה להודות לעובדות, לעובדות טיפות החלב, על המקצועיות והמסירות שלהן, תודה רבה. האגף לבריאות הציבור גם מפעיל פרויקטים שונים ומגוונים להורים, למבוגרים, לקשישים. במסגרת מרכזי בריאות למשפחה ואת זה נעמה תפרט יותר בהמשך. עוד נושא שאני רוצה לשתף אתכם, שאנחנו מובילים במדינה ובעיר, הוא קידום מדיניות של מזון בריא ומקיים. לפני עשור חתם ראש העיר חולדאי על אמנת מילאנו שבין עקרוניתה קידום נגישות למזון בריא ומקיים, ייצור וצריכת מזון מקומי, שינוע ואספקת מזון יעילים, הפחתת בזבז מזון, אבטחת רווחה וביטחון תזונתי, על האמנה הזאת חתומות כ-250 ערים ברחבי העולם וכיום אנחנו מפעילים בעיר שתי תוכניות מזון, תוכנית "אפשרי בריא" של משרד הבריאות ותוכנית "בתיאבון" ואני עומד בראש צוות ההיגוי שמתכלל את הפעילות, שותפים בו נציגים ממשרד הבריאות, הג'וינט, אגף בריאות הציבור, מנהל החינוך, רשות הספורט ועוד ועוד. את כל הפעילות הענפה והחשובה, בתחום מדיניות המזון, מובילה בצורה יוצאת מן הכלל הרשות לאיכות הסביבה וקיימות, אולי מור זרביב נמצאת כאן, היא מרכזת, יופי, היי מור, היא מרכזת את הפעילות מטעם הרשות, אז כל הכבוד ונמשיך להצליח. חברות וחברים יקרים, תחום



בריאות הציבור הוא בעיניי אחד הנושאים הכי חשובים עבור התושבים שלנו ולכן לקחתי על עצמי לקדם אותו באופן משמעותי, אני משוכנע שמדובר בנושא שהוא בליבת מערכת היחסים שבין הרשות המקומית לתושביה. חשוב לי להבהיר שוועדת הבריאות של עיריית תל אביב ועיריית תל אביב, אנחנו לא עוסקים במתן שירותי רפואה, לשם כך קיימים גופים ייעודיים כמו בתי חולים, קופות חולים ועוד. אנחנו כעירייה כן עוסקים בבריאות הציבור ממקור של הגברת המודעות, ההסברה, ופעילות שתכליתה, מניעת מחלות וקידום אורח חיים בריא, זאת בנוסף כמובן לפעילות של טיפות החלב. כדי לשקף ציבורית את המחויבות של מועצת העיר ושל העירייה לתחום בריאות הציבור ולקדם את הנושא באופן משמעותי ועל מנת לייצר מרחב פעילות מקיף, עם גורמים וארגונים הפעילים בעיר ולהביא להרבה יותר שיתופי פעולה, הקמנו לפני מספר חודשים את ועדת הבריאות של עיריית תל אביב, שזהו כנס ההשקה של הוועדה. ישנם מספר נושאים שעל סדר היום של הוועדה שבכוונתי לקדם. אחד, לייצר שולחן עגול אחד, של כל הגורמים שעוסקים בתחום הבריאות בעיר תל אביב יפו במטרה לשתף פעולה בין העירייה לבין הארגונים וגופי הבריאות השונים שפועלים בעיר. אני מייחס לכך חשיבות רבה ורק אם נאגד משאבים ונשתף פעולה, נוכל לקדם את תחום הבריאות באופן משמעותי. מהפגישות והסיורים שאני מקיים, יש פה חלק שכבר ביקרתי אצלם ומאלה שלא ביקרתי, אני עוד אבוא ואבקר ואסייר. אני מתרשם שיש אנשים נפלאים, שעוסקים בתחום הבריאות בעיר ויש בהחלט עם מי לעבוד ואנחנו נעשה את זה ביחד. שתיים, גיבוש תוכנית אסטרטגית לתחום בריאות הציבור שתאושר במוסדות העירייה. התוכנית האסטרטגית תגדיר צרכים, יעדים, לוחות זמנים למימוש ותהיה מדידה. היא לא תהיה תוכנית תיאורטית שתשכב באיזה מגירה. מכוחה של התוכנית האסטרטגית תצא תוכנית עבודה אמיתית עם פעילויות מוגדרות לביצוע ועשייה קונקרטיה. שלוש, קביעת שבוע קידום הבריאות בעיר תל אביב יפו, נכון, צריך לעסוק בבריאות הציבור בכל ימות השנה, אך הערת הנושא גיוס במסגרתו של הציבור וקיום הסברה, אירועים ופעילויות מגוונות



וממוקדות, יכול לתת לזה בוסט משמעותי כמו שיש לנו בעיר חודש הגאווה וחודש הקיימות, ושבוע הטבע העירוני, ושבוע הגמלאים, כך צריך להיות גם שבוע שיוקדש באופן משמעותי לנושא בריאות הציבור. הוצאה לפועל של כנס עירוני לבריאות הציבור, זה אחד הדברים שאני מתכנן לעשות אותם כבר בשנת 2026. כנס מקצועי מוביל ומתקדם בישראל של תחום בריאות הציבור. זה יהיה השיא של שבוע קידום הבריאות בתל אביב ואת זה אנחנו נעשה. חמש, לקדם תוכנית אב למבני בריאות בקהילה. יש צורך בקידום תכנית שתגדיר את הצרכים בכל קשור להקמת מבני ציבור ברחבי העיר לפי צרכים ואוכלוסיות כך ששירותים יינתנו לציבור באופן מפורז, וכמו שאנחנו יודעים היום להגדיר הקמת מוסדות חינוך, אנחנו צריכים גם לדעת להגדיר הקמת מוסדות בריאות, על פי הצרכים. אז יש הרבה עבודה לפנינו, ואני משוכנע שיחד נוכל לעמוד באתגרים שהצגתי ואף הרבה מעבר לכך ואני שוב מודה לכל אחד ואחת שהגיע לכאן לערב הזה ותודה רבה בינתיים ועכשיו אני רוצה, אפשר למחוא כפיים, תודה רבה. עכשיו אני רוצה להזמין את ראש העיר רון חולדאי שמכבד אותנו בנוכחותו ואני יודע כמה הנושא הזה קרוב לליבך וחשוב לך, ותודה לך מראש, על הרוח הגבית שאתה נותן. תודה. בבקשה רון.

- 2 - ברכות.

רון חולדאי, ראש העיר: קודם כל תודה רבה לכולם, נכבדי כולם, תודה לראובן שהביא את כולכם לפה ובאמת אני מודה, מעריך, מכבד את כל מי שמוכן לקחת ולתרום לעבודה ציבורית או למערכת הציבורית שלנו, והמערכת הציבורית שלנו, ולהגיד לכם שנה טובה. אז זהו, עכשיו אפשר להתחיל. אני לא מתכוון לדבר הרבה, אני רק רוצה להגיד דבר נורא פשוט. תראו, העיר שלנו, יש לנו את ירושלים, בירתנו ועיר קודשנו מדורי דורות, שלושת אלפים, חמש מאות שנה, מה שאתם רוצים. יש לנו את העיר העברית הראשונה שהיא העיר תל אביב יפו, שמלידתה הייתה מרכז ההתקשרות היהודית בארץ ישראל וכתוצאה מהדבר הזה שמדינת ישראל הרי נוצרה וצמחה מתקופה של מנדט בריטי, הישוב היהודי היה



צריך להמציא לעצמו פטנטים, הוא היה צריך להקים מוסדות שישרתו את הציבור. וכתוצאה מהדבר הזה, העיר הזאת, שהייתה העיר העברית הראשונה והיחידה עד הקמת מדינת ישראל, שהייתה כשליש מתושבי מדינת ישראל ביום הקמתה, היו לה כבר מוסדות שכשנכנסה מדינת ישראל לתוקף, הרבה מאוד דברים, היו בה מרכזיים שהשפיעו על כל מיני דברים שקרו במדינה לאורך ההיסטוריה, ויש בו הרבה אנומליות, אתן לכם אנומליה, זה טיפות החלב. ערים שמחזיקות, כיפות חלב ובמקרה, ובכל מקרה כאלה שהיו לפני הקמת המדינה. לפני שאז היה הסתדרות-

נעמה רון, מנהלת אגף בריאות הציבור: ויצו הקים את טיפות החלב בישראל.

רון חולדאי, ראש העיר: אני שוב אומר, כשאני נכנסתי לתפקידי כראש עיריית תל אביב, היו ירושלים ותל אביב, שעשו טיפות חלב, אולי בחיפה, כי כשמדינת ישראל קמה, וחוקי הבריאות היו כמו שהם היו, הנושא שנקרא טיפות חלב היה באחריותו של משרד הבריאות. גם היום זה כך. לא בתחום העירייה. אני כשבאתי לכאן ביקשתי להיפטר מהם. אמרתי אני ברוח כלכלית, המדינה צריכה לממן, מה פתאום אני? בדיעבד, הגעתי לתוצאה שבסוף נשאר אצלי ואני מממן אתם יפה. אבל אותו הדבר, אני אתן לכם עוד דבר, דרך אגב גם בחיפה העיר שהייתה לפני המדינה. איכילוב, הוא בית חולים של מדינת ישראל, אבל העובדים שלו הם עובדים שלי. עכשיו, מי אחראי על איכילוב? אני או משרד הבריאות? כשיש בעיות משמעת זה אני, שיש בעיות של תרופות, זה. בקיצור, יש פה המון המון אנומליות גם בתחומי הבריאות וזה נכון שבריאות זה, לא יודע מה, דבר כללי מאוד מאוד החל מהעובדה של אל תלכו בשמש ומה אתם אוכלים ומה אתם, כל אורחות החיים שלנו. אנחנו למשל בריאות, אנחנו אלופים בלהמציא הוראות בטיחות שעולות הרבה כסף. קחו את מספר המצילים אצלנו, לעומת יוון, אין לה חופיה אז. אבל אצלנו זה כל דבר זה מבצע. עכשיו, יש לנו היסטוריה מעניינת ונחמדה, הנרייטה סולד יזמה, ביאליק בירך, הקימו את שטראוס, נתן שטראוס נתן כסף והקימו בית חולים, שבסופו של דבר יש לנו את מה שיש. אבל אני יכול להגיד דבר אחד, אם בעבר,

SUMIT. נוצר על ידי



הנושא של מעורבות שלנו כעירייה, כתוצאה מהמציאות האובייקטיבית של העיר, המציאות הכלכלית, הייתה שהעירייה ניסתה באמת לייצר מציאות שלהעמיד את משרד הבריאות שישלם את מה שמגיע לנו. אנחנו היום דווקא נמצאים במציאות אחרת שבה העירייה נכנסת גם לתחום הבריאות בצורות שבעבר לא היו, יושב כאן מנכ"ל רעות, שהוא בית חולים שיקומי אולי מהטובים ביותר בארץ שאנחנו היום בשלב מתקדם של לשים את המשאבים תכנון וביצוע בשדה דב של בית חולים חדש שיעביר את רעות שנמצא היום במציאות מאוד קשה ביד אליהו, לפני איכה. אנחנו מעורבים יותר בתחום שנקרא איכילוב, אנחנו מקימים היום במכללה שנקראת מחלקת תל אביב- יפו את הבניין למקצועות הסיעוד במכללה שזה החלק שבעצם ישלים את המכללה, בתכנית האב שלה. בקיצור אנחנו נמצאים במציאות של המעורבות שלנו והדחיפה שלנו והשקעת האמצעים שלנו, בהרבה דברים שהם בעצם לאומיים. וכמו שהקימו בזמנו בתי חולים וחינוך, מוסדות לחינוך מיוחד, שהעיר הזאת נותנת שירות לכלל המדינה, אותו דבר זה קורה גם בתחום הבריאות. ואנחנו נשתדל לעשות את הדברים כמו שצריך, נעשה אותם רק איתכם. ואני בתור קליינט של מערכת הבריאות מאוד מעריך אתכם. אז תודה רבה לכולם, תודה לכם על הכל.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: תודה רבה לראש העיר, טוב תודה רבה חברים, אנחנו, אני ראיתי פה הרבה מאוד אנשים שמובילים מערכות בריאות אבל באמת קשה להזכיר את כולם אז אני מצטער מראש שלא הזכרתי ואנחנו ניגש לסדר היום. ההרצאה הראשונה יתן פרופסור נדב דוידוביץ', יושב ראש פורום בריאות הציבור ופרופסור דוידוביץ' ידבר על תפקידה של הרשות המקומית בנושא בריאות הציבור, בבקשה.

- 3 - תפקידה של הרשות המקומית בנושא בריאות הציבור - פרופ' נדב דוידוביץ', יו"ר פורום בריאות הציבור.

פרופ' נדב דוידוביץ', יו"ר פורום בריאות הציבור: שנה טובה לכולם, שתהיה שנה הרבה יותר טובה, ואמן שיחזרו מהר החטופים, וגם החיילים בשלום, וגם שכל



הקטסטרופה בעזה תסתיים. קודם כל אני גאה להיות כאן, רוצה להודות לך מאוד ראובן סגן ראש העיר, ראובן התקשר אליי, הזמין אותי, וישבנו, וכמו שראיתם כאן, אני חושב שאתה למדת כבר לדבר את השפה של בריאות הציבור, וזה דבר לא טריוויאלי בכלל. נמצאת כאן דוקטור מילכה דונחין שהייתה, ועדיין מורה שלי והיא ממש מהחלוצות של כל התחום הזה של ערים בריאות והיא אמרה לי קודם שבייסוד של רשת ערים בריאות בישראל, תל אביב הייתה, אחת מהערים, אז באמת לתל אביב יש יסודות מאוד, מאוד חזקים. יושבים פה הרבה מאוד חברים וחברות, וזה היופי של בריאות הציבור, תפיסה רחבה שהיא הרבה מעבר לתפיסה הרפואית ואני אדבר היום על התפקיד של העיר אבל קודם כל חייבים להבין את זה, לצערי, חבריי הרופאים ואני רופא, הרבה פעמים הם נשארים תקועים כאן, ברמה של גנטיקה, ברמה של גורמי סיכון מיידיים, כמו יתר לחץ דם. אלה דברים כמובן שהם מאוד מאוד חשובים, שעשו שינוי דרמטי בתוחלת החיים שלנו, תוחלת החיים עלתה במהלך המאה ה-20 פי 2, קוראים לזה גם המעבר האפידמיולוגי, ויש לזה כמובן משמעויות אדירות. אבל דווקא אני רוצה לומר שאם לוקחים את ההיסטוריה של בריאות הציבור המודרנית ודיברנו על זה גם בשיחה שלנו, במאה ה-19 היה ברור לאנשי בריאות הציבור ולראשי ערים, ולהרבה מאוד פעילים אחרים, שהמקום אולי הכי חשוב שבו אפשר לקדם בריאות, זה העיר. זה העיר על תנאי החיים שבה ואתם יכולים לראות כאן, גם מבחינת הקהילה, הכלכלה המקומית, איפה אנשים גרים, חיים, עובדים ואני אומר תמיד לסטודנטים שלי, ואני מקווה שגם אתם תזכרו את זה, קחו חידה, מספר שהוא היום בן שבע ספרות, פעם זה היה חמש ספרות, אוקיי? ואני אוכל באמצעותו לנבא את הבריאות שלכם בצורה הרבה יותר טובה מאשר כל הקוד הגנטי שתפרסו בפניי. וזה המיקוד שלנו. המיקוד, השכונה שבה אנחנו גרים, לשכונה יש תפקיד אדיר וכמובן שהיא מתווכת באמצעות העיר. אם זו שכונה שיש בה את כל הדברים שדיברתי עליהם קודם, חינוך כמו שצריך, שילדים הולכים ללכת ברגל לבית הספר, שיש מקומות הם מוצלים, ומים קרים שאפשר לשתות, וכל הדברים האלה. אז בהרבה



מובנים אנחנו חוזרים למקום הטוב של המהפכה האדירה ששינתה פשוט את החיים שלנו, של הפרדה של מים מביוב, של הרבה מאוד דברים שלצערי כבר לא מובנים מאליהם. נחמן, אני חושב שנמצא פה פרופסור נחמן אש, היה המפקד שלי גם בצבא. אתה היית מאמין שאנחנו נגיד ששישה ילדים מתו מחצבת? שישה ילדים מתו מחצבת בישראל? בהתפרצות האחרונה זה בושה וחרפה, זה בושה וחרפה. עכשיו אני אומר לכם ששרד הבריאות עושה המון, הוא עושה המון והוא עובד עם החברה החרדית. אז מה זה מראה לנו? ששרד הבריאות לא יכול לעשות לבד את הדברים, הוא חייב את הרשות המקומית שמכירה היטב את התושבים, הוא חייב את ועדי השכונות, הוא חייב את כל ההנהגה החברתית והקהילתית ויושבים פה כאן הרבה מאוד אנשים. אז בסופו של דבר, כן, המיקוד של כל אחד מאיתנו, שאנחנו משתמשים בו גם הרבה פעמים בכתובת, לא תמיד יש לנו את המצב הסוציאקונומי במחקרים, אנחנו משתמשים בזה כפרוקסי. זה מצב כלכלי חברתי, אנחנו יודעים היום שיש קשר הדוק בין מצב כלכלי חברתי לבריאות ואנחנו יודעים לצערנו, על פי חוק, במרכאות שקוראים לו ה-Inverse Care Law, במאמר שפורסם עוד בשנות ה-70' בלנסט שככל שאנשים עניים יותר, הם חולים יותר והם צריכים יותר שירותי בריאות והם פחות נגישים אליהם, וככל שאנשים עשירים יותר, הם בדרך כלל יותר בריאים, יש להם יותר נגישות לשירותי בריאות. ולמה הדברים האלה קורים? זה לא גזרת גורל, זה תצפית שהיא אמפירית. זה קורה בגלל כוחות השוק, בגלל שהרבה פעמים התחרות היא הרבה יותר על אנשים שהם עשירים. בגלל שלאנשים עשירים גם יש יותר את הבריאות, את האוריינות הבריאותית. וכל הדברים האלה שקשורים לחינוך, לתעסוקה, דיור, יש להם השפעה אדירה ואלה, זה לא גזרת גורל. זה לא גזרת גורל שבשכונה מסוימת בתל אביב יכול להיות שתוחלת החיים יותר גבוהה משכונה, אחרת ואלה דברים שאפשר לשנות אותם ואני מאוד מאוד שמח שיש כאן עכשיו את ועדת הבריאות, שוב, לא מקימים פה מאפס כמו שציינת. נעמה, כל הכבוד על העבודה, רבת השנים וגם על הציון לשבח של תחנות טיפות החלב, שנמצאות במצב קשה, קשה מאוד



בכל הארץ. הסיפור של החצבת זה לא רק התנגדות לחיסונים, זה גם כי לפעמים קשה מאוד להשיג תורים. מי שרוצה, אני ראש תחום מדיניות בריאות במרכז טאוב, תיכנסו, עשינו נייר עמדה ממש לפני כמה שבועות, על הנושא הזה שאני מקווה שיקבל הרבה יותר קשב ניהולי, בתוך גם משרד הבריאות וגם הגורמים האחרים. בתפקיד נוסף, אני יושב ראש הוועדה המייעצת למשרד הבריאות, על הנושא של פערים בבריאות ואני רוצה רק להראות לכם כמה הנושא של הרשות המקומית נכנס בתפקיד חשוב. יושב כאן גם דוקטור ינאי קרנסלר שעבד איתנו, יש לי את הכבוד שינאי היה הדוקטורנט שלי, באמת כבוד, ואני אביא אחרי זה עוד כמה שקפים שינאי ככה נתן לי. הדוקטורט של ינאי דרך אגב היה על בריאות בכל מדיניות, למה על לעזאזל אנחנו לא כל כך מצליחים, לא מספיק מצליחים. אנחנו כולנו מבינים שזה הדבר הכי נכון, אבל אנחנו מאוד מתקשים לבוא ולעשות את זה. אוקיי, אז אתם רואים כאן את הוועדה הזאת, ועדת העשור, ותראו כאן את ההמלצות. בתוך הוועדה, גם חלק מהאנשים שהשתתפו, כולל מילכה ואחרים, יושבים כאן, ינאי. אז תסתכלו. המלצה מספר 2, איסור תחום הבריאות בשלטון המקומי ובאשכולות האזוריים. ואני רוצה להזכיר, נחמן, שחתמנו על אמנה, היית אז מנכ"ל משרד הבריאות בנגב והחיבור, בתקופה שלך, וזה עוד התגבר, בין משרד הפנים לבין משרד הבריאות, אני חושב שהחיבור שלפני 20 שנה הם היו שואלים אותנו מה בכלל הקשר בין משרד הפנים למשרד הבריאות, היום זה כבר דבר שהוא מובן מאליו. הקורונה, קודם כל הדבר הזה התחיל עוד לפני הקורונה, משרד הבריאות נכנס לעומק של החיבור לשלטון המקומי. שוב, מילכה עוד עושה את זה הרבה לפני זה, נכון, אבל מילכה, בואי נודה על האמת, שזה לא פשוט, זה לא פשוט וצריך את הקשב. אני חושב שהיום יש הרבה יותר קשב ממה שהיה בעבר. גם לא צריך להמציא את הגלגל, יש הרבה דברים שנעשו וצריך פשוט לחזק אותם. אז אתם רואים שמעבר לנושא של קביעת יעדים, מנגנוני מדידה, כולל בתוכנית הלאומית של מדדי איכות, שהנושא של אי שוויון נכנס שם בצורה ממוסדת עכשיו, אז למסד את תחום הבריאות בשלטון המקומי וגם באשכולות, מי שיודע במיוחד בפריפריה נוצרו



אשכולות אזוריים, ולבוא ולעבוד יחד מתוך התפיסה שהשלטון המקומי מכיר הכי טוב את התושבים. יש פה עוד הרבה דברים, אני רוצה להזכיר את הנושא של עוני. הנושא של שינוי אקלים, הזכרת ראובן שזה משהו שאתה עסקת ועוסק בו הרבה מאוד. שינוי אקלים לצערנו שהולך ומתחזק, הוא פוגע יותר גם באנשים שהם עניים. דרך אגב, לא רק אנשים שמתים בבית מחוס, אלא גם בקור, וכל שנה בחורף אנשים מתים בבית ובמיוחד אנשים זקנים, בודדים, שאין להם כסף לחמם את הבית. וכמובן הנושא המאוד, מאוד חשוב, היועץ שלנו זה פרופסור מייקל מרמור, שהוא הנביא של ישיבת הבריאות. אם לא היינו מכניסים את המלצה 8, אני חושב שהוא היה זרוק אותנו דרך החלון ובצדק. צמצום אי שוויון בשנות החיים הראשונות, של ילדים ובני נוער, ולשמחתי גם כאן תל אביב עושה עבודה מאוד מאוד משמעותית, שאני גם חלק ממנה, כמובן גם במקומות אחרים. כמובן שהגיל הרך, זה הדבר שהוא הכי נכון גם מבחינת השקעה, כמה שאתה משקיע אז ההחזר הוא גדול יותר. תל אביב עובדת עם אורבן 95, מי שלא מכיר אורבן 95 זה איך שהעיר נראית למישהו שהוא בגובה 95 סנטימטרים, אז אני לא יודע, 95 סנטימטרים כנראה שזה שוודי בגיל שנה וחצי ואולי ילד בן 4 ישראלי. אבל הכוונה היא ברורה, זה תועלת למשפחות, לפרט וזה דבר שהוא מדהים וגם הוא בעצם מאחד בתוכו המון המון דברים שעירית עושה ממילא. השקעה בחינוך, פעילות גופנית, אוכל, שהוזכר כאן, מזון שהוזכר גם מקודם. הנה תסתכלו, דיברנו על התחסנות לחצבת, זו עבודה שעשינו במרכז טאוב, ותראו, את הפער איך שאנשים באשכולות סוציאקונומיים גבוהים יותר מתחסנים יותר לשפעת למשל, לא ניכנס למצב סוציאקונומי בחיסונים כי דווקא יש חלקים מסוימים בחברה כמו החברה הערבית, שדווקא מתחסנים הרבה יותר מהממוצע בגלל האמון שיש להם במערכת הבריאות, נושא מאוד מעניין אבל, מה שהיה הוא לא מה שיהיה. בגלל כל מה שקורה בארצות הברית, שזה פשוט מטורף מה שרוברט קנדי ג'וניור, עושה שם, כולל הקריאה שלו לשתות חלב לא מפוסטר. לא יודע אם שמעתם. הזכירו פה את תחנות טיפות החלב, אז טיפות החלב גם זה היה חלק מהסיפור. פשוט אי אפשר להבין



את זה, כל מה שקורה שם. כולל ההמלצה לא לקחת את MRV ביחד, אלא לפרק את זה. יש לנו גם מחקר שעשינו, שזה מראה שהסיכוי להשלים את תוכנית החיסונים בצורה הזאת, היא שואפת לאפס, אם עושים את זה בצורה המפורקת הזאת. והדברים האלה הם חודרים, הם חודרים גם כאן לארץ. לצערי הקורונה גם יצרה הרבה מאוד חוסר אמון, לא רוצה להיכנס לזה יותר מדי כי אפשר להיכנס לזה הרבה מאוד, המכון הלאומי לחקר מדיניות בריאות עשו כנס שלם על נושא של אמון, אבל אלה דברים שאנחנו חייבים להשקיע וגם העירייה צריכה להשקיע בזה. נגמרו הימים שאנחנו אומרים מלמעלה למטה לאנשים מה לעשות, ומצדיעים לרופאים או לאחיות או אחים, רופאות. זה לא עובד ככה. אנשים רוצים שאתה לא תבוא אליהם רק בזמן חירום, הם רוצים שאתה תהיה איתם בקשר כל הזמן ושתראה שאכפת לך. אם באמת אכפת לך ואתה נמצא בקשר כל הזמן לשפר את איכות החיים של האנשים, אז רמת האמון היא גבוהה, ואנחנו יודעים גם שרמת האמון היא גבוהה יותר ברופאי המשפחה מאשר במשרד הבריאות ודברים מהסוג הזה. כמובן שהצד הנפשי הוא קריטי, וגם פה לעיר יש הרבה מאוד מה לעשות, עיריית תל אביב ועיריית אחרות עוסקות בזה הרבה מאוד, תסתכלו על הקשיים הרגשיים, זה עבודה שעשינו בשנה שעברה במרכז טאוב והדברים רק הולכים ומחמירים, אם עד 7 באוקטובר, משרד הביטחון טיפל בכ-7,600 אנשים עם PTSD. מאז אוקטובר 7, נוספו עוד כ-7,600. הייתה לי את הזכות להיות בוועדה של משרד הביטחון, של הקשר בין PTSD למחלות פיזיות ולשמחתי מנכ"ל משרד הביטחון אישר את ההמלצות שלנו, מצאנו באמת אנליזה קשר בין PTSD למחלות פיזיות אז רק תבינו לאיפה אנחנו הולכים מבחינת PTSD בקשר שזה לסוכרת, יתר לחץ דם, עישון, דברים מהסוג הזה. ופה אני לוקח שקפים מינאי, כשינאי באמת העלה שאלה מרתקת בדוקטורט שלו, נכון, אמרנו שהסקטור הבריאותי לא יכול לבד לקדם בריאות, הוא חייב לעבוד יחד עם מערכת החינוך, ועם תעסוקה, ודיוור, ומזון, ובעלי חיים וכולי. נכון, ומשרד הבריאות לא זה שאחראי שמקום נראה ככה לעומת צד שמאל, אפרופו בז"ן וכל מה שקרה שם, אבל

להשאיר את זה גם בצד, הולך להיות דיון. עוד יומיים בכנסת והפתרון שכולם מזכירים כאן נכון? הפתרון זה בעצם בריאות בכל מדיניות-Health in All Policies, של מה זה בעצם אומר? זה מדיניות שבאופן סיסטמתי, לא אקראי, כן? לכן ראובן מקים ועדת בריאות, כדי שזה לא סתם יום אחד נעמה שהיא מודעת לזה, היא תתקשר למישהו. לא, זה ממש ברמת ראש העיר, סגן ראש העיר, ועדת הבריאות, שתעשה בצורה מסודרת, מדידה כמו שהזכרת מקודם, לחפש את הסינרגיות, אוקיי? ובסופו של דבר, זה גם הדברים שמצמצמים פערים. זה חלק מהצהרת הלסינקי, לא של האתיקה, אלא של Health in All Policies מ-2013, ובעצם לחבר בין הסיילוס השונים, הבעיה היא שהרבה מאוד מדינות מנסות לעשות את זה, אבל בסופו של דבר, היישום מאוד מאוד מוגבל, ולא תמיד אנחנו מבינים למה. בעבודה של ינאי אני אגיע בסוף לאחד הפתרונות שהוא רלוונטי מאוד לאנשים שיושבים כאן אבל בינתיים תשמרו על הסקרנות. היום אנחנו מבינים שכדי לעשות את זה אנחנו חייבים קודם כל נתונים, אנחנו חייבים את המחויבות הפוליטית של ראש העיר, אתם ראיתם אותה כאן?

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: יש, יש.

פרופ' נדב דוידוביץ', יו"ר פורום בריאות הציבור: מחויבות פוליטית, אני יכול להעיד על כך, מחויבות פוליטית זה כמובן, נמדד ויש על זה עבודות, כמו תוכנית העבודה של דורון פולצ'ק מזמן, שהיום הוא בקנדה, עוסק בקידום בריאות. זה לא רק התקציבים, זה גם הקשב הניהולי של ראש העיר, והעירייה, איפה שמים את תחום הבריאות, האם שמים אותו מתחת ל-15 תפקידים שונים, או ששמם אותו ממש תחת נניח סגן ראש העיר, כמו במקרה הזה. אלה דברים שהם מאוד, מאוד חשובים ואפשר למדוד אותם. וגם אפשר להשתמש בדשבורדים ואתם רואים פה, אלה דברים שעשינו בעבודה עם עיריית תל אביב, למשל דיברנו על שכונה, למדוד באמצעות העיר את המאפיינים של המשפחות, מרחק מקו העוני, מצב אקדמי, בריאות הנפש, חשיפה לאלימות בשכונה. הדברים האלה בסופו של דבר משפיעים החל ממשקל לידה נמוך, ועוד הרבה מאוד דברים



אחרים. והמונח הצטלבותיות, Intersectionality, בעצם מדבר על זה שאנחנו צריכים לזהות ולעקוב אחרי שכונות ומשפחות בסיכון מוגבר, ולא לחכות עד שהם ידרדרו, אלא לבוא בצורה פרואקטיבית, לתת הדרכות לצוותים, גם טיפות החלב עושות את זה, וגם הרבה מאוד גורמים אחרים, ולראות איך אנחנו משפרים בסופו של דבר, את מה שקורה עם האקלים השכונתי, כמו שערים בריאות, תמיד דיברו על מקום שכיף פשוט לגור בו, לראות אנשים בעיניים, ללכת לראות רחוב אמיתי ולדברים שהם נראים מאוד בנאליים אבל חייבים לתכנן אותם מראש. אתם יכולים לראות כאן נושאים אחרים שגם מאוד מעניינים פה את העיר. כמו דיכאון לאחר לידה. נושא מאוד בעייתי גם בפני עצמו, וגם פה אתם יכולים לראות כל מיני דברים שאפשר לשים בדשבורד, כמו מצב אקדמי של האמא, אנחנו יודעים שהמנבא הכי טוב של תמותת תינוקות, זה שנות החינוך של האמא, שזה כמובן פרוקסי לדברים אחרים. היום אנחנו יודעים על אזורים ירוקים שמשפיעים גם כן על בריאות הנפש, ותחשבו באמת על שכונות שונות בתוך תל אביב, על ההבדלים הגדולים, וגם אלה דברים שהם לא גזירת גורל. הפרעות התנהגויות, מבחינת המאפיינים של הבנייה בשכונה, פליטות של רעלים שונים בתעשייה, מה השירותים העירוניים שנמצאים, מתנ"סים ומצב פיזי של השכונה, בטיחות ואיך זה משפיע על הפרעות התנהגות שונות, חרדה, דיכאון וכולי. משקל יתר והשמנה שזה נושא שהיום אנחנו עוסקים בו בכל העולם, בכל הארץ. מחר יש לנו שולחנות עגולים באוניברסיטת בן גוריון על הנושא הזה, וברור שלמרות שהשמנה היא גורם סיכון והיא מחלה כנראה בפני עצמה, אם מישהו חושב שעם האוזמפיק ועם הוויגובי אנחנו נצליח לפתור את זה, אז הוא חי בסרט. נכון, קרן? ואנחנו צריכים לראות את הדברים בצורה הרבה יותר רחבה. וגם הישגים לימודיים, כי תשאלו מה היה קשור הישגים לימודיים לבריאות, קשור בצורה דרמטית, החל מהשכלת האם, להיות בן אדם עם תחושה של כישלון וסטיגמה, זה דברים שמאוד מאוד מפריעים לבריאות. גם בארצות אחרות, ופה יש דוגמאות מניו יורק, על דשבורדים, כאן אתם יכולים לראות בטורונטו, אלה דברים שעכשיו גם



עיריית תל אביב עובדת עליהם מאוד ואני ככה לקראת סיום, רוצה בכל זאת להשאיר כאן איזשהו מקום לכמה שאלות להמשך גם מבחינת. אז שוב, כולנו מבינים שמניעה זה הדבר הכי חשוב, אבל בסוף רוב הכסף הולך לתרופות, והולך כאן לאיש השמן הזה, כשבעצם הטיפול התרופתי והמערכת הרפואית הם אחראים על 10-20% מהבריאות שלנו. בפרדוקס המניעה הזה שכולנו מבינים שצריך למנוע אבל לא מספיק עוסקים בזה, זה לא גזרת גורל. אנחנו צריכים בוועדת הבריאות לפצח, ויש פה סיבות, פוליטיקאים לא אוהבים לגזור את הסרט אחרי 10 שנים כי זה לוקח זמן, אם הצלחתי, כמו עם החיסונים, נכון? הצלחנו עם החצבת להעלים אותה, אז זה האויב הכי גדול של עצמה, כי אם הצלחנו ואין כלום אז אנשים כבר שוכחים שיש כזה דבר שקוראים לו חצבת. אבל אני רוצה להעלות פה דבר נוסף שהוא קריטי וזה ה- Commercial Determinants of Health. המס על השתייה המתוקה, שבוטל, שהרבה אנשים מאשימים את החרדים, אני אומר לכם, שהחרדים רצו את המס על השתייה המתוקה, אנחנו בקשר עם אנשי בריאות חרדים. רק החברות המשקאות, פשוט ישבו על הצוואר של הפוליטיקאים והפעילו להם לחצים כלכליים, ונתנו להם ככה כל הזמן בתוך הראש שזה כאילו משהו נגד החרדים, שזה בדיוק הפוך, זה משהו שהוא לטובת האוכלוסייה החרדית, המס גרם לירידה ב-15% של צריכה, זה כמובן לא מספיק, צריך גם נגישות למזון בריא והרבה דברים אחרים. אז אנחנו לאורך העבודה נרצה לעבוד על פרדוקס המניעה ולהתגבר עליו, כי הוא לא גזירת גורל ואני אסיים רק ואומר שבריאות הציבור זה דבר מדהים, אבל גם יש לה כוח שהוא לפעמים לא פשוט, פה אתם רואים תמונה, קלאסית כזאת 1916, אחות שלבושה בצורה מאוד קולוניאלית, הולכת יחד עם השוטר שלוקח את התינוק מהבית. אלה דברים שאנחנו צריכים להיות מאוד מאוד רגישים, שבשם בריאות הציבור, כולל בקורונה לפעמים עשינו דברים שהיו אולי לא מספיק רגישים, ופה אני רוצה לתת ציון מאוד גבוה לעיריית תל אביב שלוקחת את הנושא של הילדים של מבקשי מקלט, כאלה שאין להם, תקנות הבריאות החדשות מ-1 ביולי '24 בעצם ביטלו זכאות, אתם רואים, של הרבה מאוד ילדים, ואני הייתי מאוד



שמח שאנחנו פה בעיריית תל אביב נאבק אל מול משרד הבריאות, שגם הוא דרך אגב בסך הכל בעד הדבר הזה, הבעיה היא יותר משרד הפנים והאוצר, כי בסופו של דבר אתם יכולים לראות את הפגיעה גם בטיפות החלב, את הפגיעה בילדים עם צרכים מיוחדים, והחובות האבודים גם לבתי החולים. אז בסופו של דבר אנחנו צריכים לבנות ערים שהם ממסגרים את הבריאות שלנו, בדגש על ילדים, וכאן אני רק אסיים, זה משהו מינאי. אתם יודעים, הרי היום מדברים על פקידים ועל כל המונחים האלה, בסופו של דבר, האנשים שיושבים כאן, שהם אנשי אמצע, הם נמצאים באמצע נכון? אנחנו לא בהכרח תמיד כולנו, מנכ"לים וראשי ערים וכולי, אנחנו אנשי האמצע, חייבים ללמוד לעבוד ביחד בצורה אינטרסקטוראלית, והמונח שינאי תבע אותו, זה אנחנו צריכים להיות בירוקרטיים אקטיביסטים. זה נשמע, מוזר, נכון? בירוקרטיה זה נשמע משהו אפור כזה, לא. אנשים שיושבים על הבירוקרטיה שיש להם המון, המון כוח, אנחנו צריכים להיות אקטיביסטים כדי להיאבק על הנושאים האלה של הבריאות ורק ככה אנחנו נצליח. לקדם בסופו של דבר, את הבריאות וכל מדיניות. צריך תקציבים, אני לא מפחית את האחריות, אבל בזכות הברק בעיניים של אנשים שיושבים כאן ואני מכיר אתכם ויצא לי לעבוד עם רבים מכם, הברק הזה בעיניים ותחושת הגאווה הזאת, של העשייה בתקופה קשה של המדינה, בתקופה שלפעמים המדינה נעלמה ומי שנשאר זה הרשות המקומית, אני חושב שזה מה שיעזור לנו לקדם ברמה העירונית את הבריאות בכל מדיניות. תודה רבה ושנה טובה.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: תודה רבה פרופסור דוידוביץ. אני רק

אגיד לך שלעיריית תל אביב יש מחויבות לבריאותם של כל הקהילות בעיר, כולן, ובוודאי שגם עבור ילדי הקהילה הזרה ואנחנו גם פועלים על מנת לתקן את העוול הזה, ראש העיר שלח מכתבים ומתכתב ופועל מול המשרדים הממשלתיים השונים, בראשם משרד הבריאות ואנחנו לא נרפה מן העניין. עכשיו אנחנו, סדר הדברים בכנס הזה יהיה שעכשיו אנחנו נשמע את מנהלת האגף לבריאות הציבור נעמה רון, ובסוף



הדברים שלה, תינתן אפשרות לשאול שאלות בקצרה, גם את פרופסור דוידוביץ' וגם את נעמה. בבקשה נעמה.

- 4 - קידום תרבות הבריאות בת"א-יפו- הגב' נעמה רון, מנהלת אגף בריאות הציבור בעת"א.

נעמה רון, מנהלת אגף בריאות הציבור: אחר הצהריים טובים, שמחה להיות כאן ולראות את כל כלל מי שהגיע וכל כך מתעניין בבריאות הציבור, מבין ורואה את החשיבות. תודה לראש העיר מר רון חולדאי, על פתיחת המפגש. תודה לך, ראובן לדיאנסקי, משנה ראש העיר, על כינוס בארגון ועדת הבריאות וכל הכוחות שאתם נותנים לנו, על התמיכה הבאמת מיוחדת לאגף תרבות הציבור ובכלל. תודה לך, פרופסור נדב דוידוביץ, על ההצעה המרתקת והחשובה. שמחה לראות את כל השותפים והמוזמנים. אני רוצה לומר שהניחה של ההערכה הרבה ומברכת את דוקטור מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות ונציגת הרשת ברשת האירופאית, בארגון הבריאות העולמי. אני מרגישה בכלל זכות להיות כאן ולעמוד בראש האגף לבריאות הציבור. אני לא נמצאת כאן הרבה זמן, בערך שלוש וחצי שנים, והדרך שלי, אני יכולה לומר ברמה האישית, שהדרך שלי כולה הייתה לפה, למימון חלומות, תוכניות ואפשרויות בעיר, המפלס, תל אביב. הדרך שלי התחילה באיכילוב ומשם למכבי. עם תחילתו של מערך האיכות ותוכנית המדדים הלאומי. משם למשרד הבריאות בתחום של צמצום פערים ותכנון מדיניות ולעיריית תל אביב. אני יכולה לומר, נדב דיבר על האור שבעיניים. ברמה האישית הרגשתי שהנושא של טיפות החלב חייב לעבור איזושהי מתה מטמורפוזה בישראל, וצריך להעביר את השירות הזה כמו בשיר, בואו נעמוד באור ולא בצל, באמת בזכות הנהלת העיר. והנהלת המנהל שאני שייכת אליו, תכף אני אספר עליו, הצלחנו לעשות פה שינוי בטיפות החלב. אני לא אומרת את זה מתוך מקום של גאווה, אלא מתוך מקום של אחריות. וחשיבה על השירות הביוני הזה שקיים בארץ רק קצת למעלה מ-100 שנים, רון הזכיר את הנרייטה סולד, שבאה לעיר העתיקה ויזמה את הרעיון של טיפות החלב. ב-100 השנים האלה, שהן בסך הכל היו 100



שנים קצרות כנראה, ההחלטה עוד לא נפלה, גם בתל אביב נפלה החלטה, העירייה משקיעה תקציבים, שינוי תפיסה, והרבה מאוד בשירות הזה של טיפת חלב, שאני רואה בו גם ערך גדול מאוד למדינת ישראל, ולדור הבא של הילדים, והמשפחות, וכל המשפחות. כל המשפחות, כל ההורים, מכל הסוגים, מכל מקום בארץ ובעולם. מקבלים את השירותים שלנו שהם שירותים רב מקצועיים, וכמובן ללא כל עלות. אז הישיבה הזאת היום לא מדברת על טיפות החלב אבל ככה קצת במקום האישי. בהמשך לדברים שנאמרו עד כה, ובהמשך למפגשים קודמים, אני אמקד את הדקות הבאות דווקא במבט לעתיד. לאן בריאות הציבור ברמה העירונית יכולה להגיע. קודם כל החזון, אנחנו עיר כמובן לקדם את סביבה הבריאה, שירותים נגישים וקהילה תומכת לאורך כל מעגלי החיים. אגף פעילות הציבור העירוני, ונדב דיבר ככה על ההיררכיה הארגונית, נמצא בתוך מנהל שנקרא מנהל שירותים חברתיים. בעצם, זה המנהל שעוסק ברווחה ובריאות ובאינטגרציה בין הרווחה והבריאות. אני יודעת שבמדינת ישראל החיבור בין משרד הרווחה והבריאות, שהוא לכאורה כל כך טריוויאלי ונמצא גם בערים הגדולות בעולם, לא תמיד ברור במערכות הממשלתיות, אבל כאן בתל אביב, בתוך ה, גם החממה וגם המעבדה המקצועית שלנו, אנחנו עוסקים הרבה מאוד בחיבורים בין בריאות ורווחה, רווחה ובריאות, אני יכולה לומר שיש לי הערכה עצומה לשרון מלמד, ראש מינהל השירותים החברתיים, שמובילה את התפיסה הזאת. ואנחנו גם רואים ביום יום, שבייחוד באנשים שנמצאים, אם זה החיים בעוני, או משפחות, נמצאת פה גל שמנהלת מסילה, אם זה משפחות של הקהילה הזרה, אם למשפחות בכל מיני מצבים ייחודיים, היכולת הזאת לעבוד ביחד, ללא היררכיה, בגובה העיניים, בין הרווחה והבריאות, היא אפשר להגיד שהיא קרן אור בהרבה מקרים ובייחוד מורכבים. אז כפי שהזכירו פה, Health with No Policy, והמרכיבים החברתיים המשפיעים על הבריאות, נדב, הזכרת את פרופסור מרמוק שהייתי במכבי, פרופסור מרמוק בא לבקר במכבי. והייתה לנו זכות למערך האיכות של מכבי לפגוש אותו, ולשבת איתו, ואז הגישה הזאת, Social Determinants of



Health הזאת, נראתה כל כך חדשנית ופורצת דרך ומיוחדת, והנה היום זה נמצא בכל, ברור מאליו כבר. וזה כל כך יפה בכל התהליכים ובהתפתחות של בריאות הציבור, שמה שהיה פעם, כמעט בלתי נתפס, כמו שאמרו, לא יקרה, לא יכול להיות, הנה הוא כאן ויש כל כך הרבה אנשים שמתעניינים. כמובן שתשתית הבריאות העירונית יושבת על הרבה מאוד שיתופי פעולה, ואנחנו עובדים במה שנקרא קואליציית בריאות בנושאים השונים מלידה ועד 120. גם בהקשר של בריאות פיזית, גם בהקשר של בריאות נפשית, ובכלל בכל ההיבטים של Well-being, ובשנים האחרונות אנחנו יצרנו באמת שותפויות מדהימות עם קופות החולים, עם ארגוני חברה האזרחית, עם האוניברסיטה ועוד ועוד היד נטויה. ובהקשר של מה שנדב אמר, מה שאני חושבת שהחברה הישראלית כולה יכולה להתבגר לתוך זה, ושאנחנו יכולים להרשות לעצמנו להשאיר את האגו ואת הפוליטיקה קצת בצד ולהסתכל, מה שנקרא, רעיון שמוביל גם משרד הבריאות, דרך העיניים של המטופל, ודרך העיניים של התושב, לראות מה הכי נכון לו. ואולי אם הוא נצליח להיות שם, ולוותר על כל ההיבטים האלו, נוכל באמת לייצר בריאות טובה יותר לתושבים. כאן בתל אביב אנחנו מאוד מאוד משתדלים. ובאמת תשתית הבריאות העירונית נשענת רק על שיתופי פעולה. רועי יספר עוד מעט על שיתוף הפעולה עם איכילוב, שהוא רק אחד משיתופי פעולה רבים עם בית החולים העירוני, ויש כאן הרבה שיכולים לספר על שיתופי פעולה אחרים. אבל, אמרנו שנדבר קצת על העתיד והעולם הולך ומשתנה. אנחנו רואים בעיר עלייה משמעותית בדרי הרחוב, פשיעה ואלימות במרחב הציבורי, הזדקנות האוכלוסייה נמצאת גם פה ובכל מקום. עלייה בהתמכרויות, מגיפות, שינוי האקלים, אי ביטחון תזונתי, כל אלה מציבים את האתגרים של בריאות הציבור העירונית, בעצם נותנים לנו אתגרים חדשים ואנחנו מתחילים לחשוב או בטוחים בזה כבר, שבעצם תוחלת הבריאות היא היעד המרכזי. כלומר למנוע כמה שיותר את התחלואה הכרונית ולדחות אותה. לדחוק את התלות, זה בכלל תחלואה הכרונית כמה שיותר. כתבתי כמה דברים, המגזין העירוני שפת רחוב, באחד ממאמריו, מדגיש את השינוי ואת המעבר



ממדיניות בריאות טובה למדיניות עירונית טובה לבריאות, הכוללת לא רק מרחב המספק תשתיות פיזיות, ביוב, מים, צל, מסלולי הליכה, פינוי אשפה, גנים ציבוריים, מערכת חינוך ורווחה, אלא עיר המקיימת, ולשם אנחנו שואפים, וראובן יעזור לנו בזה גם. עיר המקיימת ממשל עירוני, שבו בריאות הציבור היא חלק אינטגרלי במערך הגורמים התורמים לשלמות ול-Well-being בעיר, וכמובן לקידום צדק והוגנות ביחסים בין התושבים אל מול מערך השירותים הניתן. בשנתיים האחרונות מאז ה-7 באוקטובר 23, כמובן כל ישראל וכולנו מתמודדים עם מציאות חדשה. מפונים, בעיות בריאות של אזרחים שפונו, פגיעה פיזית במבנים, בתושבים ועוד. כל אלה חייבו את העיר להתארגנות בשעת חירום ובריאות הציבור היה תפקיד חשוב בהתארגנות זו וראינו כמה כמה יש לנו מקום בעיר וזה היה מאוד מאוד בולט. לגבי התכנון העתידי, אני אוכל לשתף בכמה היבטים עתידיים שאנחנו עומדים לפתח. כחלק מהעיר החכמה, עומדת, מתוכננת פלטפורמה של דיגיטל, העיר עיר חכמה לדיגיטל, כל מיני נושאים, ואנחנו רוצים לקדם ולהפעיל את דיגיטל בריאות, שבה יתפרסמו שירותי בריאות שונים, הנחיות לקידום בריאות, הקמת קהילת תושבים לקידום בריאות מלידה עד 120 ותנועה מקומית של תושבים למען בריאות הציבור. צעדים עתידיים אפשריים נוספים זה הרחבת השירות בבית, בטיפות החלב הקמנו שירות ייעודי לטיפת חלב בבית ואנחנו רוצים גם להרחיב את השירות של הבית לצמיחה ושחרור של קשישים מבתי החולים, תמיכה במודל האשפוזי הביתי. אנחנו מבקשים להרחיב את הכשרת שומרי הסף של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות גם לכלל הציבור. להפעיל מחדש את התוכנית הלאומית למניעת נפילות בקרב קשישים. הפיכת גינות טיפות החלב גם בסיוע קרן תל אביב, גינות טיפות החלב למותאמות ומיוחדות לתכנים שקורים בטיפות החלב. אנחנו העלינו הצעה ואנחנו מקווים לקדם אותה להגדרת חופים ושדרות ללא עישון, איים ללא עישון. אנחנו עומדים להרחיב את אימפקס הבריאות העירוני, אני יכולה לציין את הפתיחה האדירה שיש לנו מקופות החולים, ובמיוחד טלי נמצאת כאן, על מנת שבעצם הנתונים שאנחנו נחזיק, אנחנו נוכל לדעת באופן

סטטיסטי את מצב הבריאות, של תושבי העיר מלידה ועד 120. הנושא הזה של אינדקס לשיקוף סטטוס הבריאות העירוני הוא משימה, שכל, הוא משימה מורכבת, כל עיר גדולה בעולם מחזיקה אינדקס בריאות עירוני, שלא מתבסס רק על שאלונים ונתונים סובייקטיביים, אלא גם על נתונים, נתוני אמת שכרגע בארץ מחזיקות קופות החולים והרשמים השונים ולנו מאוד, מאוד חשוב להכיר את הנתונים האלה, גם כדי לייצר איזשהו סדרי עדיפויות ולדעת היכן להתערב. אחד הדברים שאנחנו עכשיו ממש בפעילות להקים ולקדם, ואנחנו נחבר את כל השותפים, למדנו מספרת הסכרת בגליל, ואנחנו עומדים להקים ולפתח את ספרת הסכרת ביפו. אינדקס הבריאות העירוני הראה, ולא בצורה מפתיעה, שבאמת אוכלוסייה שחיה במצב סוציאקונומי נמוך יותר סובלת. יש שיעורים גבוהים יותר של סכרת, וגם ה-onset של המחלה מתחיל שנים מוקדם יותר, ראינו שיש גם השמנה משמעותית, מכיתה א' לכיתה ז', בקרב הקהילה ביפו, וזה אחד, למשל, הפרויקטים שאנחנו נקדם, ונעשה אותם כמובן בשיתוף פעולה עם כל הגורמים. עוד דבר אחד שזה, אני פונה אל מובילי פרויקט המדדים הלאומי, חשבנו ולאורך כל הדרך במאבקים שלנו, לדעת איפה אנחנו עומדים ולהיות, לנהל תהליכים שהם Evidence-based, בעצם שלכל עיר בישראל, יינתן סטטוס הבריאות העירוני, כאשר יהיה שיתוף פעולה בין הקופות, פרויקט המדדים הלאומי יוציא גם מעבר לכל המדדים הכלליים, ולקופות גם, סטטוס עירוני, אנחנו נעזר את זה, וזה נשמע אולי עתידי, אבל יכול מאוד מאוד לעזור. זהו, רציתי לומר לכם תודה רבה, תודה רבה לך שוב ושנה טובה.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: תודה רבה נעמה. יש לנו הרבה אתגרים ואנחנו נעשה אותם. טוב, אז עכשיו כמו שאמרנו קודם, אם יש שאלות מהקהל, הערות, התייחסויות, גם לנדב וגם לנעמה, גם אליי. תראה איך שזה עובד, אז צריך ללחוץ רגע את ה, אז יש לנו התייחסויות, שאלות? זה לא בכוח. טוב אז אם אין לנו, אז אנחנו נעבור לדוברת הבאה. אנחנו מודים לה שהיא כאן. קרן אן גיימן, היא תדבר על אחת המחלות,



התופעות המטרידות ביותר של השמנת ילדים שזה אתגר לאומי והזדמנויות לשינוי במרחב העירוני. קרן היא גם דיאטנית בכירה, גם מאמנת כושר וחלקכם בטח גם מכירים אותה מהטלוויזיה.

1 - השמנת ילדים – אתגר לאומי והזדמנויות לשינוי במרחב העירוני-קרן אן גיימן דיאטנית, מאמנת כושר ומנחת טלוויזיה.

קרן אן גיימן, דיאטנית ומאמנת כושר, מנחת טלוויזיה: תודה רבה ואחר צהרים טובים. תודה רבה על ההזמנה, אני מאוד מאוד שמחה להיות פה. משפט שחוזר בקליניקה שלי המון זה שתזונה, כי לא הכל או כלום, למרות שרבים מאיתנו אוהבים לומר, בתזונה אני הכל או כלום. תזונה קורית בכל רגע. הגישו עכשיו כיבוד, זו תזונה. הלכנו לאזור גינה, יש שם קיוסק, זו תזונה. ולכן, אני מאוד מודה ומעריכה על המעורבות של העיר והרצון לקדם שיתוף פעולה בין הפרט אל הכלל. אז תודה לך ראובן על היוזמה והזרקור על התזונה. ובואו נצא לדרך. אני אציג את עצמי בקצרה. אז אני קרן אן גיימן, אני דיאטנית ומאמנת כושר, אני אומנם עוסקת בסקטור הפרטי, אבל אני מחזיקה בלא מעט תפקידים, גם בשירות הציבורי, אני היועצת המקצועית של כל הנושא של מאמן כושר ודיאטנית עד הבית, במילואים אני עושה ומיסדתי גם את פרויקט הרצים בקרבי, שנשמח לספר לכם בהמשך. עכשיו, בשיתוף עם בית חולים ברזילי דווקא באשקלון, הקמנו מערך להחלמה מסרטן עבור נשים, ואי אלו יוזמות. בעיקר אני תושבת תל אביב כבר 20 שנה ואני גם מגדלת כאן את בתי ומשפחתי קמה כאן. החיבור לעיר מאוד מאוד חשוב לי ולכן אני מאוד שמחה להיות כאן. אז תודה רבה. היום אנחנו נשוחח על הנושא החשוב מאוד שנקרא השמנת ילדים, אנחנו נבין מה ההגדרה היבשה של השמנת ילדים, לאחר מכן נבין מה המשמעות של השמנה בילדים, גם כמובן נעבור על המצב בארץ, ולבסוף כמה המלצות, כבר כמו כל כך הרבה יוזמות וההמלצות שלי בעצם מצטרפות, כדי לשים זרקור גדול על נושא התזונה. אז נתחיל רגע בהגדרה היבשה, מהי בעצם השמנה בילדים? אז הגדרה היבשה מדברת על BMI משקל ביחס לגובה על פני עקומות הגדילה, שזה משהו שהוא שונה, לעומת השמנת

מבוגרים. עוד נאמר שהמספר הזה לבדו הוא לא מספיק ואנחנו מתייחסים גם לשינוי ב-BMI ברגע שילד או ילדה נולדים וככל שהם גדלים, כלומר כשאנחנו מסתכלים גם על מעבר חד בין עקומות הגדילה כלפי מעלה. אם בעבר, אפרופו טיפת חלב, היינו רק מסתכלים על עליית המשקל ולוודא שהיא מספיקה ושהיא טובה ושהילדים עולים במשקל, אז היום אנחנו גם נוטים להסתכל על שבירת עקומות גם בכיוון השני, כלומר כבר מגיל צעיר. היום אני אשוחח בעיקר על גילאים גדולים יותר, היות והמעורבות של העיר תופסת יותר בחייהם של הילדים הגדולים לעומת הפעוטות והתינוקות כמובן, שבעיקר נמצאים בבית. אז עקומות הגדילה האלה הן של ה-WHO, שלמעשה אותם אנחנו מאמצים פה בישראל וההגדרה להשמנה היא גם על פי BMI נקודתי, אבל גם על BMI לאורך זמן. עכשיו מה המשמעות של השמנה? אנחנו יודעים שהשמנה היא קרקע להמשך תחלואה. אנחנו יודעים שהשמנה מהווה עוד גורם סיכון ומצטרפת לגורמי סיכון נוספים שקיימים אצל פרטים מסוימים, להמשך תחלואה, בהמשך החיים. השמנה לא קורית ביום, אלא זה תהליך שהולך ונבנה ונבנה. ויש לנו כל מיני נקודות שאנחנו יכולים לתפוס את זה ולהתערב, לפני שאנחנו מגיעים למצב של השמנה כרונית, עד כדי שניתן לפתח תחלואה נלווית. בנוסף, כמו שאמרתי קודם, זה גורם סיכון נוסף. כלומר, יש ילדים שמהר מאוד יפתחו תחלואה נלווית, יש כאלה שזה ייקח יותר זמן. אבל חשוב לזכור, שגם אם התחלואה נלווית, זה נושא שהוא פרוגרסיבי. כלומר ברגע שמאבחנים מחלה, היא כבר התפתחה לאורך כמה וכמה שנים וזו הסיבה שהשמנת ילדים, היא אתגר קריטי באורח החיים המודרני. בגלל שזו למעשה השמנה Early onset, היא מתחילה מגיל צעיר ולמעשה היא מלווה וככל שמתחילים יותר מוקדם לפתח השמנה, ככה הסיכון לפתח תחלואה נלווית עולה. אנחנו יודעים שילדים שמתמודדים עם השמנה בגילאים צעירים, הם בעלי סיכון גדול פי ארבע להתמודד עם בעיית ההשמנה גם בגיל מבוגר יותר. אנחנו יודעים שילדים שמתמודדים עם השמנה בגילאים צעירים, לא רק ברי סיכון גדול יותר לפתח השמנה כמבוגרים, אלא גם שיהיה להם קושי רב יותר בירידה במשקל. וזו נקודה שהיא מאוד חשובה, כי



כשמתיישבים אצלי בקליניקה, אנשים שזוכרים לי שהסיבה היחידה שבעיני רוצים לרדת במשקל זה כי הם חייבים, זה משבר שהוא מאוד קשה, זו התמודדות קשה, כי הסטיגמה לגבי משקל, אנחנו יודעים שהיום היא כבר הולכת ונכחדת והרבה מאוד אנשים לא מעוניינים מבחינה אסתטית לרדת במשקל כמו פעם, שזה מבורך. מנגד, אנשים שצריכים לרדת במשקל, זה דבר שהוא מאוד קשה, גם לעשות מבחינת אורח החיים וגם ההתמודדות, אני רגיל לראות את עצמי בצורה מסוימת, עכשיו אני חייב לראות בצורה אחרת, אז כול הנושא של ירידה במשקל בגיל מבוגר יותר, זה נושא שהוא לא רק בריאותי, הוא גם מאוד רגשי ומאוד נפשי ויש פה תהליך שלם שקורה. וכמובן כמו שאמרנו קודם, הסיכון לתחלואה קרדיו ווסקולרית וקרדיו מטאבולית, גדל כבר בגיל העשרה. אנחנו רואים היום במדינת ישראל לא מעט ילדים עם כבד שומני. כבד שומני לאורך זמן יכול לפתח שחמת הכבד. אנחנו רואים ילדים עם דיסליפידמיה, עלייה ברמות השומנים בדם, לאורך זמן זה מהווה קרקע למחלות לב, למחלות כלי דם, בגילים מבוגרים יותר, אבל אנחנו רואים מחלות שמזוהות בדרך כלל, עם מבוגרים בילדים כבר בגיל העשרה וכמובן סוכרת, לא סוכרת שנולדים איתה, סוכרת מסוג אחד שמכונה גם סוכרת נעורים, אלא סוכרת מסוג שתיים בילדים. אז נכון, יש תרופות שמתמודדות עם זה, ואם באמת לוקחים את הדברים בידיים, עושים שינוי משמעותי, אפשר גם להפוך את המצב, סוכרת מסוג שתיים, שלבים שתופסים אותה בזמן היא גם הפיכה. אבל חשוב לזכור, שילד או ילדה, שמתמודדים עם סוכרת, נושאים על גבם עוד הרבה דברים נוספים. הם לא רק מכינים שיעורי בית ומשחקים בגינה. יש להם אחריות על הבריאות שלהם, באופן שאין ילדים אחרים. והדבר הזה מלווה גם בפחדים. יש להן משמעות אמיתית, נפשית ורגשית, בנוסף לאתגר הפיזי. וכל זה על כתפיים של ילד או ילדה, בני 10 או 11. זה דבר שהוא מאוד, מאוד דרמטי ולכן הנושא של מניעה קריטית, וזו הסיבה שהתכנסנו כאן היום, מניעה. כל נושא בריאותי שאני רוצה לרגע לשים עליו זרקור, הוא נושא שכמעט לא מדברים עליו בהקשר של השמנה, במקרה אני עובדת בקליניקה שמטפלת בנושא הזה והשמנה הולכת יד



Obstructive sleep apnea. אנחנו רואים דום נשימה בשינה בילדים, והדבר הזה הוא מאוד חמור. השמנה היא בהחלט גורם סיכון משמעותי לדום נשימה בשינה, יש לציין שהיא לא הגורם הבלעדי כמובן, יש ילדים שלא מתמודדים עם השמנה ויש להם את זה, אבל כן זה מגביר את הסיכון. השכיחות של דום נשימה בשינה, עבור ילדים שהם מוגדרים בהשמנה, גדול פי ארבע או חמש. דום נשימה בשינה זה בעצם הפסקות נשימה שיכולות לגרום להתעוררות או אמיתית שממש מתעוררים. או התעוררויות שאפילו לא שמים לב אליה. המשמעות הקלה ביותר של דום נשימה ושינה בילדים, היא שהם לא מצליחים להתרכז. הם לא יכולים לשבת בשיעורים, הם לא מצליחים בלימודים, הם עייפים כל הזמן. דום נשימה בשינה בעקבות השמנה הוא לא דבר שמאובחן מהר, זה לא דבר שמיד חושבים עליו. כשאתם חושבים על שמנת ילדים כולם חושבים על סוכרת כמובן, אבל יש עוד הרבה דברים נלווים שיכולים לשבש את חייהם של אותם הילדים, ואפילו לא נדע למה זה קורה, אי הצלחה בלימודים. עוד אנקדוטה, אם אתם ידעתם שארוחת ערב משפחתית, היא גורם שמאוד מקדם את ההצלחה של הילדים בלימודים. יש פה קשר בין התזונה של הילדים, לא רק למצב הפיזי והבריאותי שלהם, אלא גם למצב המשפחתי, ליכולת שלהם להצליח יותר בלימודים, להיות שמחים וחסרי חרדות לפחות בפן הזה. ולכן הנושא הזה על סדר היום מאוד מאוד חשוב לנו. אז בואו נדבר לרגע על השמנת ילדים לאורך הזמן בישראל. התלבטתי כמה נתונים לשים באמת במצגת הזו. בחרתי בנתונים שהם מעטים, אבל באמת מספרים את הסיפור בצורה תמציתית וטובה. אז אם אנחנו מסתכלים, אנחנו רואים שיש הבדל בגיל, אנחנו רואים שילדים שהם קטנים יותר, כלומר בכיתה א', אחוז ההשמנה שם, הוא פחות לעומת ילדים גדולים יותר בכיתה ז'. כאן אנחנו רואים, שימו לב, משנת 2011 עד 2023, עלייה מאוד מאוד הדרגתית של השמנה בילדי ישראל. כמו שציינתי קודם, השמנה היא לא דבר שקורה ביום, וגם העלייה בהשמנה, היא לא דבר שקורה בין לילה, אלא זה כל פעם עולה קצת קצת וככה אנחנו עלולים לפספס. כמה נקודות שבולטות



הן, שבילדים בכיתה א' אחוז השמנה עומד על 9%, אני לא מדברת על עודף משקל. אוקיי? דיברנו היום רק על השמנה, אבל יש אחוז גבוה יותר של עודף משקל שהוא רגע לפני השמנה. אנחנו רואים שילדים בכיתה ז', כבר אחוזים שם עולים ל-15.2% בשנת 2011, האחוז היה רק 12.7%. ועוד נתון מעניין, אם ניקח לרגע נתונים קודמים, אף יותר מסקר MABAT צעיר בשנת 2004, אנחנו יכולים לראות שבקרב תלמידים בכיתה ז', ההשמנה עד היום ממש יותר מהכפילה את עצמה. את הדברים האלה אנחנו יכולים לראות רק במבט לאחורה וכמובן שיש לנו פילוח בין האוכלוסייה המוסלמית לאוכלוסייה היהודית ולבין הנוצרים, יש לנו גם בין גנים לבנות, אגב נתון מעניין הוא שדווקא הבנים מתמודדים יותר עם השמנה לעומת הבנות בישראל, זה נתון מאוד מעניין ניסיתי ועבדתי קשות על לנסות להביא איזשהו נתון כולל של מצב הילדים בישראל אל מול העולם, זה לא קל ואי אפשר לעשות את זה באופן גורף, זה חייב להיות מפולח לפי גילים ולפי אוכלוסיות ומבתי ספר ומנתונים פרטיים. אם תרצו לצורך קשר איתי אחרי, אני אראה לכם את כל הפילוחים השונים, אבל קשה מאוד להגיע לאיזשהו מספר גלובלי, כי באמת בכל מקום מודדים השמנה בצורה קצת אחרת, מפלחים את האוכלוסייה בצורה קצת אחרת. ולכן הבאתי נתונים שממש מראים את העלייה הדרמטית, זו מסקנה שככל שהדברים שלנו גדלים, הבעיה מחריפה ואנחנו רואים גם שהעלייה לאורך השנים, גדולה באופן משמעותי שזה לא סוד, אבל פתאום כשאנחנו רואים ככה את המספר מולנו, אז זה עושה איזשהו אפקט. אז אני החלטתי איתי לקחת משפחה אחת מתוך מגוון המשפחות שמתגוררות בעיר תל אביב, ובעצם לבדוק יחד אתכן, איפה הילדים של המשפחה הזו מסתובבים, מה הם עושים ואיפה הם פוגשים את הנושא הזה שנקרא תזונה ואכילה. אז זו רוני, היא קמה בבוקר, מצחצחת שיניים, יכול להיות שהיא מתלבשת ב-5 דקות, יכול להיות שהיא רבה עם אמא שלה 20 דקות, ואז מתלבשת כל משפחה ואיך שהיא מתנהלת, ולאחר מכן היא הולכת לבית הספר, שם היא אוכלת כריך, נתון מעניין שהוא לא נתון רשמי, אבל הרבה מאוד מבני הנוער לא אוכלים ארוחה בבית כשהם מתעוררים, הם מעדיפים



לישון עד הרגע האחרון, וארוחה ראשונה שפוגשת אותם זה עשר בבוקר. לאחר מכן רוני אולי תאכל פרי בהפסקה, אולי היא תאכל דברים אחרים ואז היא הולכת לצהרון, בצהרון היא אוכלת את הארוחה שמגישים. לאחר מכן היא אולי תעשה שיעורי בית, אולי לא, וכנראה תאכל איזה ארטיק או איזה נשנוש שהיא קונה בדרך לחוג ריקוד, או חוג שחייה, או חוג נינג'יה ומגוון החוגים הספורטיביים שכן יש בעיריית תל אביב. לאחר מכן, היא הולכת לחברה הביתה, שם היא כבר אוכלת ארוחת ערב והיא מגיעה הביתה לישון. אחיה, ינאי, הוא גם מסתובב ברחבי העיר, לקחתי את יום שבת של אותו ינאי, אז גם הוא מקפיד לצחצח שיניים בבוקר, לאחר מכן הוא אוכל איזושהי ארוחת בוקר זריזה, ואז ינאי הולך עם המשפחה שלו לים. וכנראה שהם יאכלו שם פירות, אולי הם גם יאכלו ארטיקים, אולי הם גם יאכלו כריכים ואז הילה קבעה עם חברים בקולנוע, אז הוא במקרה הטוב ירכב על אופניים ואז הוא יגיע לקולנוע, בקולנוע הוא יאכל פופקורן, כי זה מה שעושים. אם כבר אנחנו בקניון או בקולנוע, אז אולי לקפוץ לאכול פיצה עם החברים אחרי, ואז הוא מגיע הביתה לישון. חיים תל אביביים טיפוסיים של משפחה אחת, במגוון הרחב שאפשר לפגוש כאן בעיר תל אביב. אז איפה המשפחה של רוני וינאי מסתובבים בעיר? בבתי הספר, ובגנים, ובצהרון, ובמתנ"ס או בקאנטרי, תלוי איפה החוג נמצא, ואם זה לא במתנ"ס או בקאנטרי, אז אולי זו בגינה עירונית. והם מסתובבים אצל חברים והם כן מגיעים הביתה. לא הרבה, אבל הם מבליים גם בבית והם יכולים להיות בקולנוע והם יכולים להיות בקניון, בגינה, בפארק, בחוף הים. במסעדות ובתי קפה, בקיוסקים שפרוסים ברחבי העיר, והם הולכים או נוסעים באוטובוס או רוכבים על אופניים ועוד ועוד. זאת אומרת, שלמעשה שני שלישי מהארוחות שלהם, הם בכלל לא אוכלים בבית. עכשיו יש כאן חשיבה קצת אחרת, אמנם הילדים לא אוכלים את רוב הארוחות שלהם בבית, אבל הארוחה או שתיים שהם כן אוכלים בבית, שתדעו שיש לה משמעות מאוד מאוד גדולה. האפשרות של התא המשפחתי להשפיע על החינוך, על ההתנהגות התזונתית, על הבחירות התזונתיות, היא גדולה יותר לעומת המפגשים הנקרא להם, לא מהרכיב, החפוזים עם אוכל



במקומות אחרים ועדיין, מרבית האוכל שילדים אוכלים, בכלל לא קורה בבית ומהסיבה הזו ראובן מבין היטב את הסיבה למעורבות העיר וכל הוועדה הזו קמה, כדי באמת לשים דגש על איך אנחנו יכולים לעזור לילדים שלנו לקבל בחירות טובות יותר במרחב העירוני. וכמובן שאין סוף לעבודה ותמיד אפשר לחשוב על עוד רעיונות, אבל הנה כמה רעיונות ככה לסיום, שאני מביאה מעצמי. אני רק רוצה לשתף עוד נתון, בסקר מאוד קטן שאני עשיתי, הפצתי לפני ההרצאה הזו שאלון בקרב הורים לילדים בתל אביב, ישבתי עם מגוון רחב של שאלות ואחד מהנתונים שאני מצאתי, הם מאוד מעניינים, זה ש-68.2% מהמשיבים על הסקר ישמחו לראות אפשרויות אכילה בריאות יותר ברחבי העיר, וזה נתון שהוא לא מובן מאליו. כי הרבה פעמים כשאני מגיעה לאי אילו מקומות להעביר הרצאות ומדברת על אפשרויות בריאות, לא מעט פעמים אומרים לי תשמעי, שיביאו מהבית, שלא יתערבו לי במגוון שיש בעיר. ודווקא כאן, בעיר תל אביב, יש רצון מאוד גדול של התושבים, כן לראות אפשרויות בריאות יותר במקומות שהעירייה יכולה לתת את הטון. אז מה אנחנו יכולים לעשות כדי להפוך את העיר תל אביב להיות עוד יותר מקדמת בריאות ועוד יותר מובילה. ראשית, יצירת מגוון שכוללת גם אפשרויות בריאות. למשל, אם יש כל מיני מכרזים של מפעילים של אוכל במקומות שברשות העירייה, אפשר אולי שאחד מהתנאים יהיה, אפשרויות בריאות ואפשרויות לא בריאות ביחס שווה או באיזשהו יחס שיהיה מקובל כדי שגם המגוון הזה יהיה. אם יש כל מיני מכוונות של ממתקים, אז אולי אפשר להיות יצירתיים ולראות איך המכוונות האלה מוציאות גם דברים שהם איכותיים יותר ולא רק ממתקים. בעיקר במקומות שאין בהם הרבה מאוד אפשרויות, למעט הבית קפה הזה או המפעיל הזה או המכונה הזו. בנוסף, מסרים מקדמי בריאות, ספציפית לגבי תזונה וכוסר במרחב העירוני. אנחנו יודעים שיש לא מעט שלטים בגובה של קטנטנים, אפשר לחלוטין לצייר ציורים של אנשים מתאמנים, אפשר לרשום כל מיני מסרים שמאוד מאוד מקדמים ומעודדים בריאות. לדוגמה, יש לנו כאן בגן העיר את גרם המדרגות שמוביל אל העירייה, אפשר לשים שם שלט שרשום, האם אתה ידעת שאיקס צעדים ביום



יגרום לכך וכך, והדברים האלו מאוד מקדמים מוטיבציה. העיר תל אביב גם מאוד מאוד טובה בלסרוק QR Code לכל מיני פעילויות, אנחנו רואים את זה כל הזמן. אז אולי אפילו בשבוע הבריאות לעשות איזשהו חפש את המטמון או משהו בסגנון הזה, שיביא את הנושא של התזונה לקדמת הבמה גם בנושא הזה. בנוסף, נגישות למזון בריא ספציפית איפה שילדים נמצאים, אני מרחיבה ואומרת שגם כמובן במקומות שנותנים שירותי בריאות וגם שירותי תנאי ובקרבתי בתי ספר. זה דגש ספציפי. דבר חשוב הוא מעורבות הורית. אני דיאטנית. ובכל זאת החלטתי לקחת את עצמי ולבנות את התפריט בגן הפרטי של הבת שלי. לא הייתי חייבת, לא שילמו לי את זה, למרות שזה המקצוע שלי, אבל כך רציתי. ופתאום יש מבשלת שעושה לפי תפריט והגן כולו מעורב בתזונה וכל היום מדברים על מה הילדים יאכלו ומה הם אכלו ופתאום רואים את הילדים מתנסים במאכלים שונים. אנחנו, ההורים, לא יכולים לשים את האחריות על העיר. מנגד אנחנו רואים שההורים בתל אביב מעוניינים, ההורים מעוניינים להיות מעורבים ולכן למצוא את הדרך והקשר לעבוד במשותף, כדי שיהיה כאן מענה גם ברמת התא המשפחתי, גם ברמת הפרט וגם ברמת הכלל, זה דבר שהוא מאוד חשוב, יש הרבה מאוד מקומות שבהם אנחנו יכולים לפגוש את ההורים, ולקבל את המעורבות שלהם. מספיק שעושים איזשהו חוזר של איך נראית יום הולדת בגן, איך חוגגים יום הולדת ואיזה כיבוד מביאים, כבר השפענו דרמטית על הילדים. 30 ילדים בכיתה בממוצע, 30 ימי הולדת בשנה, זה המון. לא רק לתת את האפשרויות בפועל, אלא גם לחנך לכך, בין אם זה פעילויות מקדמות תזונה בתוך בתי הספר, בתוך הגנים, בתוך הצהרונים. בין אם זה פעילויות מקדמות תזונה לצוותים שאחראים על התזונה של הילדים שלנו, בעיקר בצהרון וגם חינוך הורים. אני למדתי תזונה לפני שהיה אינסטגרם, זה מפתיע אני יודעת, אבל פעם לא היה אינסטגרם. ומאז שהרשתות החינוכיות נוכחות בחיינו, אנחנו רואים מעין התפוצצות מידע, ותזונה הפך לטרנד ו-miss אינפורמציה הפכה להיות בעיה ציבורית גדולה שאיתה אנחנו מתמודדים מדי יום. ולכן הצורך לחנך גם את המשפחות שיותר מעורבות ויותר מתעניינות בתזונה, זה צורך שהוא

אמיתי, לדעת מה כן ולדעת מה פחות. וכמו שפרופסור דוידוביץ אמר, אנחנו לא ננחית עליהם את המידה ונגיד להם הנה ככה עושים את זה, להפך. אנחנו נקדם שיח, אנחנו ניצור מעורבות. אנחנו נסביר בצורה נגישה את הדברים, נקרא לזה את המקום באמצע, את מקום האמצע שהוא בין המדע לבין אורח החיים וחיי היומיום. והיום אנחנו צריכים לעשות את הדברים יחד. ולבסוף, מתוך הרעיונות, מדגם קטן מרעיונותיי, פעילויות שהן מקדמות בריאות, אבל הנה ראובן כבר הצהיר שהולך להיות שבוע מקדם בריאות בתל אביב, הדבר הזה כבר לפחות, בתוך התוכניות כבר עכשיו, ואני שמחה על כך. השמנת ילדים היא לא משהו שהפרט צריך להתמודד איתו לבד, זה משהו שאנחנו כחברה באינטרס שלנו להתמודד איתו יחד. השמנת הילדים בעיר תל אביב היא פחות מהממוצע הארצי וזה נתון שהוא מעודד, כי ככה אנחנו יכולים לשים דגש לא רק על התמודדות עם אתגר השמנה בילדים, אלא בעיקר בדבר החשוב מכל שהוא המניעה. אז חשוב לומר שעתיד בריא מתחיל בילדות בריאה וכולנו יחד יכולים להוביל זאת. תודה רבה.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: תודה רבה קרן, על ההרצאה באמת

מעלפת, מקצועית, מעניינת וגם על ההצעות, אנחנו ניישם חלק. אחרי שדוקטור צוקר ידבר, אז אפשר יהיה להגיב בסדר? בשביל שנעשה את זה. לא, בגלל זה אני רוצה שתגידי אחר כך כדי שתשארי, מה את חושבת שאני לא מכיר את הגישה הזאת? אבל לפני שדוקטור צוקר ידבר אני רוצה להגיד תודה מקרב לב למאיה העוזרת שלי שיושבת פה. מאיה הפיקה את כל האירוע הזה וגם לעמית העוזר שלי שעזר וסייע, אז תודה רבה. עכשיו אנחנו נעבור להרצאה האחרונה שלנו, דוקטור רועי צוקר, יש טייטל ארוך, אני אגיד את כולו, אין צורך? אבל מה שאני יכול לספר לכם שלפני חודשיים אנחנו חנכנו את מרכז עוגן, שזה מרכז בריאות לקהילה הגאה בשכונת כרם התימנים ודוקטור צוקר הוא ההוגה, וזה שבעצם הוליד את הרעיון וזה שיתוף פעולה בין איכילוב לבין עיריית תל אביב. אז בבקשה, אתה צריך את המיקרופון הזה? יהיה לך יותר נוח? יאללה בבקשה.

2 - למה להט"בים צריכים רפואה אחרת? - ד"ר רוני צוקר, יו"ר החברה הישראלית לרפואת להט"ב בהסתדרות הרפואית ומנהל תחום רפואת להט"ב בבית החולים איכילוב ובכללית.

ד"ר רוני צוקר, יו"ר החברה לרפואת להט"ב: היי לכולם. קודם כל, תודה רבה על ההזמנה ראובן. אני חושב שבאמת לייצר ועדה שבעצם לוקחת את כל גורמי הבריאות, ותל אביב ומכנסת אותם למקום אחד, זה משהו כל כך כל כך נחוץ, אז ממש תודה על זה. ובאמת ככה תוך כדי שהקשבתי, חשבתי קודם כל על איך אני את עצמי. ובזכות פרופסור דוידוביץ' שנמצא כאן, אני חושב שמצאתי את הדרך הכי טובה להגיד, שזה באמת בירוקרט אקטיביסט ובאמת הרבה פעמים הדבר הזה מתחבר, נורא יפה גם עם עוד מושג שנקרא יזם פנים והרבה מהאנשים שהברק הזה נמצא אצלם בעיניים, זה בדיוק אותם אנשים שמבינים את הכוח העצום שיש למערכות, מערכות בריאות גדולות כמו כללית שאני נמצא בה, כמו איכילוב, כמו הרבה פעמים בכל מיני גורמים דרך העירייה והיכולת שלך לשנות את החיים של אנשים שהם לא רק פריבילגים שיכולים להרשות לעצמם אלא באמת באמת האנשים כל האנשים, וזו מערכת הבריאות הציבורית הנהדרת שלנו, אתה מבין שהרבה פעמים היכולת לעשות את זה בזכות זה שאתה יודע להלך בין המערכות השונות האלה ולגרום לאנשים להבין צורך וכאב, ביחד עם היכולת שלך להבין, במקרה שלי, את הקהילה שלי ואת הצרכים שלה, ותמיד בכל מקום שאני נמצא בו, כולל בכללית מול סמנכ"ל חטיבת הקהילה או באיכילוב, אני תמיד אומר שבסוף הבוסים האמיתיים שלי ומה שמכווין אותי, ביומיום, זו חד משמעית הקהילה הגאה ואיך אנחנו מצליחים לייצר עוד ועוד דברים ולהבין את המורכבויות של מערכת, כדי לייצר דברים חדשים ולהבין גם מתי, גם לקהילה של עצמך, להגיד רגע לא, כאן אנחנו לא אמורים לעשות את זה. בריאות אמורה להיות שוויונית, והיא אמורה להיות שוויונית לכל מקום. ובאמת, אחד מהדברים שככה קצת עלי, אז אני מומחה ברפואה פנימית, עשיתי בבלינסון מחלות זיהומיות שעשיתי



בבית החולים איכילוב, ובשנת 2020 בעצם סיפור בפני עצמו, הצלחתי לשכנע את אחת המערכות הכי גדולות בניו יורק שזה בית החולים Mount Sinai, זו מערכת בריאות בפני עצמה, שצריך ליצור משהו כזה שנקראת התמחות או Fellowship שלם של כל כולו מתעסק בעולם של רפואה מותאמת לקהילה הגאה או רפואת להט"ב. ה-Fellowship הזה קרה תוך כדי קורונה אחרי שבאמת כל המערכות התכנסו לזה גם שם, היום הוא קורה בשנה השביעית כבר ועבר כבר לשבע מדינות בארצות הברית. והמשיך הרבה אחריי ואז כמו כל דבר, כל מקום שבדרך כלל אני נמצא בו, אני חושב מה הדבר הבא שצריך לעשות, אני הכי משתעמם, ואפשר לקרוא לזה פלוס או מינוס, אבל אני משתעמם יחסית מ-Maintenance. וכשחזרתי בעצם לארץ, זה היה זמן טוב, שר הבריאות אז היה ניצן הורוביץ לשנה אחת, זו הייתה תקופה שגם מערכות הבריאות רצו פתאום להראות כמה הן עושות עבור הקהילה הגאה וסביב זה, באמת גם בכללית וגם באיכילוב ממש הצלחתי לשכנע מערכות שצריך מישהו, שיושב בהנהלה הראשית של כל אחד מהמקומות האלה. וצריך לתכלל את כל הנושא הזה שנקרא רפואה מותאמת לקהילה הגאה ולמה צריך אותה בכלל ומה המשמעות שלה והרבה פעמים זה פנה למקומות שהם הרבה פעמים גם היו, הכאב שלי או כאבים שלי אל מול המערכת, אפילו בתור ילד, רועי שנמצא בקריית מוצקין ומחזיר אותו קצת אחורה ואיך אני יכול לשנות את זה לרועי שיושב שם עכשיו והוא כבר בן 16, 17, 18. אולי אני יכול לדבר פשוט בלי?

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: לא, לא, צריך.

ד"ר רועי צוקר, יו"ר החברה לרפואת להט"ב: לא, זה דווקא קל. כולם שומעים אותי, נכון?

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: לא, המתמללת צריכה את זה.

ד"ר רועי צוקר, יו"ר החברה לרפואת להט"ב: המתמללת. אוקיי, טוב, סבבה. אז בואו נדבר רגע על הקהילה הגאה. כמה אנשים הם חלק מהקהילה הגאה ומה

המספרים שאנחנו יודעים ומכירים. שעשו סקר במפקד האוכלוסין האמריקאי האחרון, שזה היה כבר לפני בערך שנה ומשהו, 20 מיליון איש בתוך, בעצם מתוך כלל אוכלוסיית ארצות הברית הודו שהם חלק מאותן אותיות להט"ב. אותו חלק מההילה שהולכת ובאמת מתרחבת גם באותיות שלה ולפעמים אני מודה שגם אני ככה לא עוקב כבר. אבל בסוף אנחנו מדברים על 8% מהאוכלוסייה שהודו שהם חלק מההילה הגאה. וכנראה שיש כאלה שגם לא הודו לפעמים לא עם עצמם אפילו וכשאנחנו מדברים על זה ומסתכלים על מחקרים בכל העולם תמיד זה נגמר באותם מספרים בין 8-11% מהאוכלוסייה הם חלק מההילה, הלהט"בית. בין אם לסביות, הומואים, ביסקסואליים, טרנסג'נדרים וכולי. כשאגב, סקר שעשו בעיריית תל אביב לפני ממש שנה כבר נראה לי, שבדק, גם בקרב אוכלוסיית תל אביב, כמה אנשים בעצם, סיפרו שהם חלק מההילה הגאה, 10% מאוכלוסיית תל אביב אמרו אני חלק מקהילת הלהט"ב, בסדר? ותחשבו על זה שתמיד אנחנו מדברים את המספרים האלה אבל אם תשאלו במוצקין כנראה שתמצאו בקרית מוצקין או אפילו בחיפה, אתם תמצאו מספרים כנראה הרבה יותר נמוכים כי ההערכה, היא תמיד הערכת יתר כי אנחנו חושבים על כל האנשים שלא, לצורך העניין, מודים שהם חלק מההילה הגאה. פה בתל אביב מדובר ב-10% וזה פשוט מראה כמה זה קרוב למציאות. אז למה לעזאזל, להט"בים בכלל צריכים רפואה ייחודית משלהם? והדבר הזה מתחלק לשני חלקים עיקריים. האחד הוא, שגם בשנת 2025 ונדב דיבר פה על מיקוד, על המיקודים שלך, זה נכון גם בתל אביב. להיות הרבה פעמים, אני שומע אפילו בתוך תל אביב, אני לא מבין למה צריך. יש לנו, במרכז תל אביב כולם מקבלים, כולם מכירים, אבל מספיק שאתה עובר גם בתל אביב את איילון, ונמצא בדרום מזרח תל אביב, ובאזורים אחרים של תל אביב, שזה ממש מטרים כמעט בודדים אחד מהשני, אתה מגלה עולם שלם שבו להיות להט"ב זה עדיין לא כזה פשוט ובעולם של גם ב-2025, אנחנו יודעים שלהט"בים משתמשים פחות במערכות בריאות, הם פחות מגיעים מראש, מתוך הפחד להיחשף אפילו אם זה סתם בגלל דלקת גרון, דבר ראשון שמישהו חושב שהוא יכנס לו

רופא משפחה שחלילה היא לא תשאל אותו על איזה פעילות מינית שהוא עשה או משהו שיגרום לו לצורך לספר על מה ולמה הוא הגיע לדלקת גרון הזאת. והרבה פעמים זה גם קורה פשוט בגלל איזושהי התקלות במערכת או חוויה רעה קלה אפילו אל מול המערכת, שתגרום לך פשוט לא לבוא עוד פעם עד הרגע שאתה צריך להגיע לאיכילוב, או הרבה פעמים יותר גרוע מזה. אז אי השימוש במערכות בריאות, הוא נושא אחד. והנושא הזה אנחנו עדיין רואים אותו לצערי ואם אנחנו חושבים שאנחנו הולכים כל הזמן קדימה, אנחנו רואים גם איך העולם קצת עובד במטוטלת ואיך פתאום יש אפילו קצת חזרה לארון של אנשים. והמקום הזה הוא מקום שחשוב לזכור, מצד שני אני תמיד אומר שבעולם מושלם שבו להיות להטי"ב זה לא Issue בכלל, בואו נדבר על איך אנחנו היום גורמים לאנשים להשתמש יותר בשירותי בריאות. והדרך לעשות את זה, היא להבין אותם, להבין את התרבות שלהם, להבין איך הם חושבים. ובעצם להשתמש, עושים את זה גם אגב במקומות אחרים, קהילות של חרדים או אחרות, אבל בעצם כל העולם של רפואה מותאמת קהילות. איך בזכות זה שאתה מכיר קהילה בצורה מאוד מאוד אינטימית, אתה גורם לה לבוא ולהשתמש יותר במערכות בריאות, בזכות זה שאתה מנגיש לה גם דברים של רווחה, וגם דברים של בריאות על הדרך, וגם דברים של מיצוי זכויות, וכל אלה ביחד יביאו אותנו למצב שבו יהיה שימוש יותר גבוה ממה שהיה בעבר. ואז אפשר לדבר על כביכול תל אביב הפריבילגית יותר, שבה אפשר לדבר באמת על מה זה רפואת להטי"ב מילדות ועד זקנה, על גריאטריה להטי"בית, שעוד מעט אני אדבר עליה. על ילדים ומתבגרים, על להיות הורה להטי"ב, דברים שאולי לפני 15 שנה, 20 שנה, מי בכלל חשב לדבר עליהם? זה היה רק כשאני אוכל, להגיע לרופא. שנת 2009 כללית, פתחה במרכז הגאה את המרפאה הלהטי"בית הראשונה, מרפאת גן העיר שעד היום קיימת, רק זה קצת לצד כי היא גדלה מידי. וזה היה פשוט מדהים לראות איך מרפאה שכמעט היו בה 2000 מטופלים, חדר מטר על מטר, נמצא פה דוקטור רוני ורד, הוא יודע לספר עליה גם, חדר של מטר על מטר, בלי אחות, בלי כלום. כל מה שהיה שם, זה רופאים ומקום שאנשים



מרגישים בו, שיש להם סביבה בטוחה, לבוא ולדבר ולהיות מי שהם. זה היה פשוט מדהים לראות את זה, שבאמת מבחינה שירותית, היה שם קשר שירותי אחד גדול חוץ מהרופאים והמרחב הבטוח שהמקום נתן. ומזה רק השכלנו וגדלנו והבנו, כמה יש צורך להגדיל את השירותים האלה של בריאות לקהילה הגאה. היום מרפאת גן מאיר כבר עם מעל 3,500 מטופלים, הרופאים הטובים שבה מביאים, גם אנחנו תמיד קוראים למרפאה גן מאיר מרפאה Hetero-friendly כי היא כבר מביאה אליה, יותר ויותר סטרייטים שפשוט אוהבים את השירות ואנחנו לא מדירים סטרייטים כמובן, אז מה שאני רוצה להגיד זה שבסופו של דבר, זה מדהים לראות את הביקוש ובכל מקום שאגב גם כללית פתחה מרפאות שנמצאות בכל הארץ, מרפאות ראשוניות, אנחנו רואים בעצם את המרפאות האלה מתמלאות די מהר ככה שהצורך קיים. אני אדלג על זה. אני רק רוצה לעשות לכם טיפה סדר, כי יש קצת בלבול לפעמים, לפני שאנחנו מדברים על הדברים המדהימים שאנחנו עושים עם עיריית תל אביב ועל זה באמת רוב המצגת שלי. קצת סדר במושגים, כי תמיד ככה אני אוהב שהסדר פה קיים. מה ההבדל בין מגדר למין לנטייה מינית? אז המין הביולוגי שלנו, הוא המין שבו סומנו בלידתנו זה איקס, איקס, וואי, איקס וואי גנטית, אתה זכר איקס, איקס נקבה. זה לא ישתנה לעולם. וזה נמצא כאן באזור התחתון, נקרא לזה ככה. לעומת זאת, מה שאתה מרגיש, או את מרגישה, הרבה פעמים זה בעצם אני, זכר ואני מרגיש גבר והגבר זה בעצם מבחינת מגדר, זה הזדהות המגדרית שלי, או הזדהות המגדרית שלי. כשיש הלימה בין הזדהות, בין בעצם המין הביולוגי בו נולדת, לזדהות המגדרית שלך ומה שאתה מרגיש, אז אתה גבר או אישה, סיסגינדרים, ככה זה נקרא. מה קורה כשאינן הלימה מוחלטת בין המין הביולוגי בו נולדת לבין איך שאת או אתה מרגישים? לדוגמא, אם נולדת במין ביולוגי זכר, אבל מבחינת הזדהות המגדרית מגיל אפס, את מרגישה שנולדת במין הביולוגי שהוא אינו תואם בעצם להרגשה שלך, וזה משהו שהוא מאוד, כשאתה שומע ומדבר עם אנשים מהקהילה הטרנסית, אתה מבין כמה הדבר הזה אינהרנטי, אמיתי ופנימי. כשאינן הלימה בין המין הביולוגי בו נולדת למגדר בו את

או אתה מגדירים את עצמכם, אז אתה נכלל בקשת שנקראת הקשת הטרנסגינדרית, בסדר? עכשיו כדי בעצם לסבך קצת את העניינים, אפשר לדבר על נטייה מינית ואין שום קשר בין נטייה מינית, למגדר או למין הביולוגי, או יותר נכון למגדר שלך. את יכולה להיות אישה סיסגינדרית ולהתאהב בגברים סיסגינדרים, בגברים טרנסגינדרים, בנשים סיסגינדריות, בגברים טרנסגינדרים. אין שום קשר. אני לדוגמה, נעשה עם התרגול, אני, רועי, נולדתי במין ביולוגי זכר, אני מגדיר את עצמי כגבר ואני נמשך לגברים ולכן אני גבר, סיסגינדר שהוא הומו, בסדר? אם נעשה את זה הכי פשוט שיש. בהרצאות ארוכות אנחנו עושים תרגולים על אנשים, על כל אחד ומה הוא ומי הוא, אבל אין לנו זמן לזה. ואם אנחנו מדברים רגע על מה קורה בעולם הרפואה, תדעו לכם שגם שם יש לנו דרך ארוכה, אין עדיין תכנים של רפואת להט"ב בצורה טובה בבתי ספר לרפואה או בבתי ספר לסייעוד, ואנחנו רואים, זה אגב מ-2021 אנחנו עושים סקר חדש בקרוב ואני מקווה שהוא יראה תוצאות יותר טובות, אבל רק 4% מתוך 600 אנשי צוות רפואי, אחים, אחיות, רופאים, רופאות, שנשאלו, נחשפו ברמה טובה בהכשרה שלהם לתכנים שקשורים לרפואת להט"ב. 75% מהצוותים הרפואיים, העידו שהרמת ידע שלהם ברפואת להט"ב היא בינונית ומטה. ולכן יש לנו המון עבודה פה שהיא עבודה כפולה, כי מה אחת הבעיות הכי גדולות בעולם על הלהט"בי? שאני כגבר, הומו שנמצא עכשיו במקום מסוים, אני אומר לעצמי למה אני צריך? אני צריך רופא כמו כולם, למה צריכים לבודד אותי? אבל אז אתה מתחיל לשאול את אותו מטופל, תגיד חיסון לפפילומה עשית? כשבדקו לך בדיקות למחלות מין, בדקו לך גם לוע ובדיקה רקטלית? האם כשדיברת עם הרופא שלך או אתה מכיר בכלל שיש טיפול מונע ל-HIV שאם תיקח אותו על בסיס יומי או מונע HIV ב-99%? ואז פתאום רוב הפעמים הפה נשאר פעור וכזה לא, אבל למה הרופא הרופאה שלי לא אמרו לי על זה? והרבה פעמים הידע או חוסר הידע או פערי הידע הם כפולים. הם קורים גם מצד אחד אצל הרופא הרופאה שלא יודעים מה להציע וגם אצל הרופאים, אצל המטופלים, סליחה, שלא יודעים מה לבקש. ובאמת ככה אני, יש לא מעט סוגיות לכל



אחד מהעולמות האלה, דיברנו עליהם אבל סתם אני אתן לכם ככה, כמובן שברפואה טרנסג'נדרית זה מאוד ברור, גם מהטיפולים ההורמונליים לניתוחים וכולי, אבל סתם כשאני מסבר לכם את האוזן ואנחנו מדברים על רפואה מונעת, ידעתם שאצל נשים לסביות יש יותר משמעותית סרטן שד מאשר אצל נשים שהן לא לסביות? למה? הטרנסקסואליות? אז הרבה פעמים זה מפתיע אנשים, אבל יש מאחורי זה המון הגיון. א', אין אי שימוש במערכות בריאות קורה גם כאן, זאת אומרת, באות פחות לממוגרפיות, פחות לאולטרסאונד, פחות נסקרות, זה מצד אחד. מצד שני, סטטיסטית, יותר מעשנות, מביאות פחות ילדים לעולם שזה גורם סיכון, לסרטן שד, יותר השמנת יתר, עכשיו הנתונים האלה נתונים מחו"ל הם לא מהארץ, כי כרגיל בארץ אנחנו קצת חסרים בנתונים. אבל כל אלה ביחד מביאים אותנו למצב שיש מחקרים שאני חושב שהם יותר מדי מגזימים, שמגיעים למספרים של בין 1 ל-3, ל-1 ל-4 אנשים, עם סרטן, עם סיכוי לסרטן שד לעומת ה-1 ל-9 שאנחנו מכירים מהקהל ה-7, 8, נכון זה כבר. אז כן חשוב שתדעו גם שהדברים האלה קיימים אותו דבר עם סרטן צוואר הרחם, שאין עליו מספיק מודעות, פחות פפסמיר, פחות הגעות לבדיקות, פחות חיסונים לפפילומה, כי מה לי ולחיסון לפפילומה אני לא מקיימת יחסי מין עם גברים או כל מיני משפטים כאלה, ואגב רוב הנשים הלסביות או הלסביסיות, קיימו לפחות פעם או פעמיים יחסי מין עם גבר בחייהן. ובאמת ככה מתוך כל העולמות האלה, אחד מהדברים שבאמת ניסינו לעשות, זה לחשוב על איך בתל אביב, שהיא בעצם אולי מגדלור של כל העולם של להט"בים באופן כללי, המקום שאליו תמיד להט"בים בסוף מגיעים, המקום של מצעדי גאווה. ומצד שני, איך אנחנו נותנים מקום של כבוד לעולם של בריאות, וחיבור בין בריאות לרווחה, למיצוי זכויות, שהכל יהיה במקום אחד, מקום הוליסטי שמחבר את הכל ביחד, ומאפשר לא רק אגב לאנשים שהם תושבי תל אביב להגיע לשם, לא נעשה כנראה מרכז כזה בקריית שמונה, אבל עדיין המהות של המקום היא לספק שירותי בריאות, לכל רחבי הארץ ובאמת הכל התחיל מוועדה שהתכנסה רק כשהתחלתי את התפקיד שלי, שהיו בה אנשים שהם גם



בעולמות מדיניות בריאות ציבור, גם בעולמות של ארגוני הקהילה, אפילו אנשים מעולם השיווק והכלכלה כדי לחשוב ביחד על איך בונים מרכז כזה, כולל כמובן נציגים מעיריית תל אביב, זה התחיל מאיתי פנקס, אחרי זה באמת מיטל להבי ובאמת אנחנו, חן אריאלי. אז חן ומיטל בעצם שהיו איתנו כחלק מוועדת ההיגוי. נכון פה לא, אתם רואים פה חן נמצאת אבל דווקא מיטל לא בתמונות אז. ובאמת זה היה חזון, על הקמה של מרכז רב תחומי לבריאות של הקהילה הגאה, שלוקח ומחבר תכנים שקשורים לבריאות הציבור, עם נעמה רון פה שנמצאת והיום זה גם, מי שעובדות תחתיה, שירה שהיום התחילה שם, מצד שני כמובן עם שרון מלמד שהייתה הרוח החיה של הדבר הזה בעולם של עיריית תל אביב ומצד שני באמת הרוח הגבית הגדולה של בית החולים איכילוב, של רותי הבוסית שלי שנמצאת גם כאן ובאמת ונועה שמנהלת את המרכז היום והמטרה הייתה לייצר מרכז לקח בערך ארבע שנים גם למצוא את המבנה גם להחליט איך זה יראה גם להבין איזה תכנים צריכים להיות שם? ולאט לאט אנחנו מתכנסים לשם, כשכל המטרה היא בסופו של דבר שיהיו שם שירותים, שירותי בריאות לקהילה הגאה, בריאות ורווחה, מהעולמות של בריאות הנפש, לעולמות של רפואה טרנסג'נדרים ילדים ומתבגרים, שהמרפאה פעם ממש, עברה לשם והועתקה לשם, על כל הצוות הרב תחומי שלה, משירותי כירורגיה, משירותים של גריאטריה. אנחנו שלחנו לא מזמן, מישהו שכל מה שהוא עשה, רופא בשם דוקטור רועי נוי, שכל מה שהוא עשה זה חצי מה, של Fellowship שכל כולו מתעסק, בגריאטריה להט"בית. ומה הצרכים של הקהילה על הלהט"בית המזדקנת. מצד אחד, ממש לפני שבועיים התחילה מישי שממש עושה שם עכשיו, מן השתלמות די ארוכה שכל המהות שלה זה ילדים ומתבגרים להט"ב ומה הצרכים המיוחדים שלהם שאנחנו ננתח ללמוד ניתוחים תחתונים ובקרוב איכילוב הולך לצאת בהצהרה מרגשת שאנחנו נהיה הראשונים שיעשו בעצם ניתוחים שהם Female-to-male שעד היום Male-to-female אלה היו הניתוחים היחידים שנעשו בישראל על ידי מנתחים בישראל וכל המטרה היא לייצר כמערכת בריאות, כמקום שמוביל כאיכילוב, כמקום שאין בלתו להוביל



את העולם הזה של רפואת להט"ב, את ה-Clinical Champions, את המובילי תחום בכל דבר, שלא רק יגיעו ויבדקו מטופלים, אלא הם אלה שיפיצו את הבשורה בסופו של דבר. יחד עם זה באמת הוקם עוגן שנמצא בכרם התימנים ברחוב הארי וביולי האחרון היו פה גם נעמה, לא מעט אנשים היו פה אגב וגם רובי. ובאמת פתחנו את מרכז עוגן ועכשיו בדיוק אנחנו נמצאים בשלב המרגש הזה של לקחת את המקום ולהפוך אותו למגרש משחקים שלנו, להבין, מה הצרכים האמיתיים של הקהילה היה לפתוח מסדנאות להרצאות למרפאות שאנחנו פותחים והמטרה היא לראות, איזה דברים יש בהם צורך ומה שיש בו צורך רק להגדיל אותו ומה שאנחנו מרגישים שיש בו פחות צורך להקטין אותו בהתאם ובעצם מין שנה כזאת שכל המהות שלה זה לראות איך אנחנו בעצם מייצרים מקום שהוא מקום אידיאלי, ובאמת יש פה ככה קצת את השירותים שיש לנו, כולל עו"ס להט"ב שיש לנו כתקן של משרד הבריאות. אפילו השנה, לא תאמינו, הצלחנו לקבל תקציבים מהמשרד לשוויון חברתי. ואני חושב שאחת מהסיבות הגדולות ביותר לזה, זה ההבנה הבסיסית שבריאות היא לא מדברת על פוליטיקה, זה משהו שאני מאוד מאוד מנסה לנקות וברור שבכל דבר יש פוליטיקה. אבל בסוף היכולת שלך להגיע לעולם שבו העולם הולך לא בדיוק שמאלה, אלא יותר ויותר ימינה, אנחנו חייבים לנקות את העולם הזה של בריאות, מהעולם הפוליטי וזה ברור שגם אותו הומו ימני צריך להרגיש באותה מידה נוח להגיע למרכז הזה כמו מישהו אחר ממקום אחר במפה הפוליטית וזה לא צריך להיות קשור לפוליטיקה וזו הדרך. אני חושב שאין משהו יותר מחבר, אגב, מבריאות שאני עושה סיבובים בעולם שקשורים להסברה. מקום כמו עוגן הוא אחת מההסברות הטובות ביותר שקיימות. כי בזמן שמאשימים אותנו וגם אפילו את תל אביב, ב-Pinkwashing, בזה שאנחנו כל מה שאנחנו עושים, זה לעשות דברים כאלה כמו משאיות ומצעד הגאווה, מזמן שאנחנו עושים כביכול דברים רעים אחרים במקומות אחרים, אז פה לדבר על בריאות של הקהילה היהודית, זה לא משהו שעושים ל-Pinkwashing, מדובר במשהו שהוא ה-Core Values שלנו, זה הערכים שלנו גם כיהודים, גם כישראלים וגם כמקום, שהוא



המקום היחידי שאפשר לחיות בו, After all, במזרח התיכון, כלהט"ב. בלי שאף אחד יתנכל לך. זה עדיין יש עבודה לעשות, כן? שלא תטעו. אז העוגן באמת אני רק אראה קצת תמונות. מעניין אם אז זה יעבוד. אולי אני אסיים. אתם כולכם מוזמנים אגב לבקר. ועשינו סרטון שהגיעו אליו בהתנדבות אילן פלד ועומרי פסקל כמו שמכירים אותה ודב נבון והוא היה בעצם הסרטון פתיחה ל, רגע, למרכז שלנו ואני מקווה שישמעו טוב. יש לך להגביר?

* הקרנת סרטון.

ד"ר רועי צוקר, יו"ר החברה לרפואת להט"ב: וזהו, זה הסיפור של העוגן, שהוא בעצם רק ההתחלה, ואני מקווה שבעוד שנה, שנעשה פה את השנה שאחרי, יהיה עוד הרבה מה לספר בעצם על השירותים שרק ילכו ויגדלו. ובאמת זה סופר מרגש בשבילי שהמקום הזה בכלל קרה אחרי לא מעט מכשולים בדרך ומלחמות ומה שאתם לא רוצים ולמרות הכל זה מדהים שהגענו לרגע הזה ותודה באמת לכל מי ש, יש פה אנשים שרק חלק, איפה ענבל? היא פה? ברור. ענבל, מה. ובאמת כל החברים פה, גם מהעירייה, גם מאיכילוב, תודה רבה לכולם, כולם ושיהיה המשך ערב טוב.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: תודה רבה דוקטור רועי צוקר. אם יש שאלות, הערות, משהו רוצה לומר משהו לפני שאנחנו נועלים את הכנס? יש לכם הזדמנות. רואים שאין פה פוליטיקאים חוץ ממני, כי אחרת כבר היו חוטפים את המיקרופון. טוב, הנה, עמית תיתן לנו בבקשה, דוקטור המבורגר.

ד"ר רפי המבורגר: תודה, שמי דוקטור המבורגר אני רופא ומאוחדת במה שנקרא המרפאה הגאה שמאוחדת בתל אביב, גם למכבי יש מרפאה גאה, אי אני מודה לך, מברך על האסיפה של כל האנשים הטובים שבאו לכאן. הכרתי כאן אנשים בארגונים שלא הכרתי קודם, ואני בטוח שיש עוד הרבה ארגונים שאני לא מכיר ושיכולים לעזור הרבה מכל האספקטים של הבריאות, כפי שנדב ציין, אני חושב שזה נקודה 7 ברשימה של 8 הנקודות, ויש לי



חשש שהרבה פעמים אנחנו שעובדים ברפואה או בתחומים אחרים של הבריאות, אנשים אצלנו נופלים בין הכיסאות כיוון שאנחנו לא מודעים לכל הארגונים ולכל האנשים הטובים שפועלים ברחבי העיר בכל מיני מסגרות רפואיות ופרא רפואיות, חינוכיות רווחה וכולי. המשאלה שלי היא אולי לנעמה, אם אפשר היה להוציא רשימה של כל הארגונים הקיימים בעיר, כל אחד בתחומו. יש ארגונים שיש להם מאגרים חופפים חלקית, מלא, כך האנשים העוסקים בכל מיני מקומות בעיר כשיש להם בעיה יכולים לפתוח את הרשימה הזאת ולראות לאן לכוון את האנשים כדי לצמצם כמה שיותר את הנפילה בין הכיסאות.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: אתה צודק וזה אחד האתגרים לייצר את Networking הזה ולייצר את השיתופי פעולה באמת אני רק התחלתי את דרכי בעולמות של בריאות הציבור, אני מחזיק את התיק פחות משנה. וזה באמת אתגר, לייצר גם שיתופי פעולה גם חיבורים גם שאחד יכירו את השני וגם שיהיו שיתופי פעולה בין הגופים והארגונים לא רק תחת המטרייה העירונית גם תחת המטרייה העירונית אבל גם בינם לבין עצמם, ובאמת לייצר, אתה דיברת בפגישה הקודמת על Networking דוקטור רועי צוקר, ו משהו באמת שאנחנו נעשה.

ד"ר רועי צוקר, יו"ר החברה לרפואת להט"ב: דיברנו על זה שזה צריך להיות אפילו ברמת אתר לדעתי, אתר שלוקח-

ד"ר רפי המבורגר: יש צורך עצום, אם אני רק אקח את-

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: לא, לא, אתה לא צריך להוסיף, אתה צודק. יש לעוד מישהו משהו להעיר, לומר, לשאול? בבקשה.

קרן אברהם: היי, טוב, קודם כל תודה על ההזמנה. אם היו לכם הצעות לפני זה, אז לא הוזמנתי, אז אני מאוד שמחה להגיע. שמי קרן אברהם, אני תקנית של הפקולטה למדעי הרפואה ובריאות על שם גרייב, באוניברסיטת תל אביב. מי שמשכה אותי פה זה פרופסור מוסא.



ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: כי היא הייתה בפגישה הקודמת.

קרן אברהם:

נכון, נכון. ואז אמרתי טוב, אם היא באה אז אני אצטרף. הסיבה שרציתי להציג את עצמי, כי מי שאני חושבת שיהיה גם נחמד להוסיף אותם בהמשך, שמגלים אפילו יותר, זה באמת הסטודנטים. יש לנו מעל 6,000 סטודנטים, סטודנטים לרפואה, רפואת שיניים, תארים מתקדמים, אחיות ועוד ועוד נשלח לכולם רשימה אם אתם רוצים, אבל אני חושבת שאין פה ספק שיש פה כמה מקומות שאפשר להכניס סטודנטים, אלא אם זה, זה של Volunteering of Training דברים כאלה, אנחנו כל הזמן מחפשים לסטודנטים מקומות בעיר, שהם יכולים להיות יותר מעורבים בקהילה. וגם, אתם בטח קראתם בזמן האחרון, אז אנחנו חתמנו עם טלוויזיה, סוראסקי מדיקל סנטר, איכילוב, כולם מבלבלים קצת עם השם, עכשיו אני קראתי שכותבים באנגלית ובכל מקום כותבים את השם אחר אבל השותפות שלנו, שאנחנו הרבה שנים כמובן עובדים ביחד, אבל עכשיו נכנסנו לשותפות אפילו יותר עמוקה ואני חושבת וזה גם עם העירייה ויהיה לנו דרך אני מקווה לשתף יותר.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: כן, ראש העיר יזכיר את זה. תודה רבה.

עוד מישהו רוצה לומר משהו? הנה רות. רות ריכזה את התוכנית שלנו של מדיניות מזון בריא ומקיים ברשות לאיכות סביבה עד לפני שנתיים? שנה וחצי?

רות: 2022.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: הזמן עובר מהר כשנהנים.

רות: כן.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: בבקשה, רות.

רות: אז אני נרגשת, כי בדיוק לפני 10 שנים עיריית תל אביב יפו חתמה על אמנת מילאנו לקידום מזון בריא ובריאות הציבור זה אחד הדברים ומילכה, אהלן. אז שאפו על העבודה הנראה ככה מרחוק. אומנם עזבתי



את הנושא של מדיניות מזון, אבל היום אני מקדמת נושא של חדשנות רפואית ויש פה הרבה מה לעשות. אני חושבת שבאמת העיר מקום שיכול להשפיע על התושבים ומה שכן, אמרת המון דברים, עשינו בתוכנית המזון אבל צריך לעשות את זה ב-Scale הרבה הרבה יותר רחב ולראות איך אפשר לייצר פה ממש אפילו ועדה של תושבים ולקחת את מנהל קהילה שהוא אחד המנהלים הכי חזקים שיש בישראל בערים ולראות איך אפשר לעשות פה שותפות הנושא של ילדות שלא אוכלות עוד אז, בתיכונט, גילינו בסקרים שעשינו, שילדים לא אוכלים גם בתיכון, לא רק בבוקר, אלא גם לא אוכלים במהלך היום. אוקיי? זאת אומרת, יש המון מה לעשות ואני חושבת שיש פה איחוד כוחות מדהים, גם עם בתי החולים, גם עם האקדמיה וגם עם עיריית מנצחת.

ראובן לדיאנסקי, משנה לראש העיר, יו"ר הועדה: תודה רבה. אבל אם את אומרת איחוד, גם צריך להגיד מה הדעת. ככה זה עובד פה. אז תודה רבה גם לאנשי מד"א תל אביב שהגיעו ואיחוד והצלה, אני רואה פה הרבה מאוד שותפים שהגיעו לכאן, אז תודה רבה לכולכם, זה הכנס ראשון, אנחנו לא רק נתכנס בעוד שנה, ועדת הבריאות תתכנס אחת לחודשיים לשיבות, מה שנקרא ישיבות עבודה, ואחת לשנה אנחנו נעשה כנס, אני מקווה שבשנה הבאה הכנס יהיה כנס רחב, שהוא יהיה כנס סיום של שבוע הבריאות העירוני, המטרה היא להביא לידי כך שיהיה כנס מקצועי, בתחום הבריאות, תחום בריאות הציבור שהוא יהיה באמת הדבר הכי מתקדם בעולמות של הרשויות המקומיות וכן הלאה. ותודה רבה לכם, שנה טובה, תודה רבה לכל המרצים, תודה רבה.

תום הדין